Gemeente Leeuwarden
GEMEENTEBLAD
Officiële uitgave van gemeente Leeuwarden.
Nr. 99082
20 juli
2016

# Beleidsregels Wmojuli 2016

Nadere uitwerking van de

Verordening Wmo 2015 gemeente Leeuwarden

Colofon

Uitgave

Gemeente Leeuwarden Dienst Welzijn

Datum

Juli 2016

Inhoudsopgave

## 1.Inleiding

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling 2015 en de vastgestelde Verordening Wmo 2015.

De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de verordening aan een bewoner kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie. Het betreft omschrijving van de maatwerkvoorzieningen maar ook de mantelzorgondersteuning. Daarnaast hebben de beleidsregels betrekking op de andere twee vormen van maatschappelijke ondersteuning, opvang en beschermd wonen.

Deze beleidsregels zijn ingedeeld in verschillende vormen van maatwerkvoorziening maar ook procedure bepalingen, de wijze van toegang tot een maatwerkvoorziening en kwaliteit en vormgeving van toezichthoudende functie van de gemeente. Deze onderwerpen vormen tegelijk ook de hoofdstukindeling van dit document. Daarbij geldt dat de opbouw van informatie van algemeen naar specifiek gaat. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld in het hoofdstuk ‘Toegang, melding, onderzoek en aanvraag’ informatie staat die voor elke maatwerkvoorziening van toepassing is. Specifieke informatie en afwijzingen hierop, staan benoemd bij de specifieke maatwerkvoorziening.

In de beleidsregels wordt de uitvoering van het beleid vastgelegd. Daarbij zullen in werkafspraken met de uitvoeringsorganisaties, coöperatie Amaryllis en MO-zaak, de operationele afspraken worden vastgelegd. Ten aanzien van de afweging en beoordeling in de uitvoering wordt gebruik gemaakt van zowel de beleidsregels als de werkafspraken. Amaryllis en MO-zaak zijn de opstellers van de uitvoerings- c.q. werkafspraken waarbij de gemeente een toetsende rol heeft.

Beleidsregels Wmo 2016 gemeente Leeuwarden vinden hun basis in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en zijn net zo bindend als de Verordening Wmo 2015 gemeente Leeuwarden. Bij de beoordeling van geschillen is het de rechter die toetst of de gemeente eigen regels, zoals neergelegd in de verordening en beleidsregels wel correct heeft gehanteerd.

%1.1**Het Leeuwarder model**

De gemeente Leeuwarden staat voor de taak om met veel minder financiële middelen vanaf 2015 ondersteuning te bieden aan kwetsbare bewoners met meervoudige problemen die op eigen kracht geen oplossing kunnen vinden en die ondersteuning nodig hebben op het gebied van opvoeden en opgroeien, begeleiding en verzorging in de thuissituatie.

Om de inhoudelijke taken binnen de financiële kaders uit te voeren, kiezen we er voor om de opgelegde bezuinigingen via het Leeuwarder model in onderlinge samenhang op te pakken. Het model faciliteert als het ware de beweging van complexe of langdurige ondersteuning naar meer informele hulp. Dat moet zich op de korte termijn vertalen in: investeren aan de ‘voorkant’ en een verschuiving ‘nieuw voor oud’ om de sociale wijkteams te bekostigen. Op de lange termijn is de verwachting dat dienstverlening dichtbij, eigen netwerk en wijkondersteuning leidt tot efficiëntere en effectievere dienstverlening en reductie van dure specialistische zorg.

Het Leeuwarder model onderscheidt drie sporen van hulp en ondersteuning:

- zelf- en samenredzaamheid
- basisondersteuning
- aanvullende ondersteuning.

De idee achter het Leeuwarder model is dat de mate van zelfredzaamheid bepaalt welke hulp- en ondersteuning we willen inzetten. Dit vergt een andere benadering dan voorheen. Niet het model ‘vraag-aanbod’ maar het individueel maatwerk bepaalt of er toegang wordt gegeven voor professionele hulp- en ondersteuning. Waarbij de meest kwetsbaren professioneel geholpen worden en de zelfredzamen in principe op zichzelf of hun netwerk zijn aangewezen. Ook geldt dat bij het bieden van ondersteuning meer dan voorheen gekeken wordt naar mogelijkheden om de zelfredzaamheid te vergroten. Wij willen toe naar een situatie waar ondersteuning dicht bij mensen wordt geboden. Wijk- en buurtgericht waar dat kan, stedelijk als dat beter past, regionaal als het effectiever is. We doen dit voor elk van de domeinen: Wmo, Jeugd en Participatie en waar mogelijk zoeken we de samenhang.

1.**Kernbegrippen Wmo**

Binnen de beleidsregels spelen diverse begrippen een rol. Een aantal worden toegelicht in het hoofdstuk over het afwegingskader. Hieronder een aanvulling daarop (in alfabetische volgorde). Waar het om begrippen gaat die in de wet genoemd worden, betreft het een aanvulling en/of interpretatie van de wettelijke definitie.

**Algemene voorziening**

Het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

**Beschermd wonen**

De invulling van beschermd wonen bestaat voor nieuwe cliënten uit het aanbieden van een omgeving die 'bescherming' biedt aan de cliënt en waar nodig zijn omgeving. Dat betekent dat de volgende voorwaarden zijn gerealiseerd:

- Er is een geclusterde setting, dat wil zeggen dat er meerdere cliënten (minimaal 3) op maximaal 100 meter van elkaar wonen met de mogelijkheid om van een gezamenlijke ruimte gebruik te maken
- De mogelijkheid om onplanbare zorg te leveren, binnen afzienbare tijd (snelle respons) en 24 uur per dag;
- Er zijn meerdere contactmomenten op een dag
- De mogelijkheid om op initiatief van de zorgaanbieder ondersteuning in te zetten (signalerende rol zorgaanbieder)

Budgetplan

Bij de aanvraag voor een PGB moet een budgetplan ingediend worden. In dit budgetplan geeft de aanvrager aan waarom gekozen wordt voor een PGB in plaats van door de gemeente ingekochte ondersteuning. In het budgetplan geeft de aanvrager aan hoe het budget besteed gaat worden en bij welke zorgaanbieders.

**Cliënt ondersteuning**

In Leeuwarden krijgt de cliëntondersteuning vorm binnen de basisondersteuning, die geboden wordt door de sociale wijkteams en de jeugd- en gezinsteams.

Belangrijk uitgangspunten hierbij zijn dat de dienstverlening dicht bij de bewoner plaatsvindt, dat de bewoner die centraal staat en dat het gaat om het leveren van maatwerk. Er is keuzevrijheid om voor een andere medewerker van het team te kiezen in geval er problemen ontstaan in de relatie bewoner-professional.

Wanneer een bewoner twijfelt aan de objectiviteit van de ondersteuning die geboden wordt, zal de sociaal werker daarover met die persoon in gesprek gaan. Wanneer zij er samen niet uitkomen, en de bewoner nog steeds twijfelt aan de objectiviteit, heeft hij of zij recht op ondersteuning van een andere werker. Cliëntondersteuning is een algemene voorziening, waarvoor de gemeente geen eigen bijdrage vraagt: de ondersteuning door de sociale werkers is vrij toegankelijk voor alle bewoners.

**Dagbesteding**

Dagbesteding is een zinvolle invulling van de dag die arbeid of school vervangt. Gedurende de dagbesteding wordt gewerkt aan vooraf opgestelde doelstellingen die ontwikkeling van de cliënt bevorderen. Dagbesteding wordt geboden door professionals, eventueel aangevuld met vrijwilligers. Dagbesteding betreft niet 'algemene' daginvulling zoals gezelligheid in de woning (gezamenlijk koffiedrinken, activiteit ondernemen). Dagbesteding vindt in principe niet vrijblijvend plaats. Bij deelname aan dagbesteding wordt er op de cliënt 'gerekend' door de aanbiedende organisatie.

**Informele hulp**

Onder informele hulp wordt de hulp verstaan die wordt verricht door het sociaal netwerk.

**Maatwerkvoorziening**

Een maatwerkvoorziening wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

*'Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel*

*van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:*

- *ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;*
- *ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;*
- *ten behoeve van beschermd wonen en opvang.'*

Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als na onderzoek blijkt dat de persoon als gevolg

van zijn beperkingen, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht,

met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

**Mantelzorg**

Mantelzorg wordt in de wet als volgt gedefinieerd (Wmo artikel 1.1.1, sub 1):

*'Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.'*

Mantelzorg overstijgt in tijd en/of intensiteit, wanneer het door inwonende partners, kinderen of andere huisgenoten wordt geleverd, het niveau van gebruikelijke hulp.

Anderzijds kan mantelzorg ook door niet inwonende familieleden of personen uit het netwerk

van de persoon worden geleverd. Bijvoorbeeld door uitwonende kinderen, vrienden of andere

personen uit het sociaal netwerk van de persoon.

De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van deze ondersteuning te bieden, is bepalend voor het aantal uren professionele ondersteuning dat iemand uiteindelijk krijgt. Hierbij speelt de draagkracht van mantelzorgers een rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van één uur ondersteuning per dag het maximum zijn dat hij of zij kan dragen, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger (leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid et cetera). Bij het indicatieproces kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft om mantelzorg te kunnen bieden. Het voorgaande geeft aan dat mantelzorg niet gezien kan worden als een soort voorliggende voorziening.

**Mantelzorgondersteuning**

Mantelzorgondersteuning betreft de ondersteuning aan de mantelzorger en heeft o.a. de volgende doelstellingen:

- de mantelzorger ondersteunen bij het blijven bieden van mantelzorg;
- de (dreigende) overbelaste mantelzorger te ondersteunen door (deels) taken over te laten nemen door het inzetten van vrijwilligers en/of professionele ondersteuning.

**Mantelzorgwaardering**

Mantelzorgwaardering is de invulling van de gemeente Leeuwarden aan het voormalig, binnen de AWBZ geboden, mantelzorgcompliment. Mantelzorgwaardering wordt niet meer geboden in een financiële tegemoetkoming maar in de vorm van activiteiten zoals voorlichting, inzet van aandachtscoaches en respijtzorg, tenzij de mantelzorger veel kosten moet maken om zijn taak als mantelzorger te vervullen en deze niet zelf gedragen kunnen worden. Het college kan dan tegemoetkomen in de onkosten. Verdere uitwerking staat in hoofdstuk 18.

**Opvang**

Maatschappelijke opvang (opvang) is volgens de definitie in de Wmo 'het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'.

**Respijtzorg**

Ter ondersteuning van de mantelzorger kan mantelzorgondersteuning geboden worden door o.a. de inzet van vrijwilligers en/of een maatwerkvoorziening. Het bieden van een maatwerkvoorziening ter ondersteuning van de mantelzorg bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding of kortdurend verblijf noemen we respijtzorg.

**Sociaal wijkteam / dorpen team**

Het sociaal wijkteam / dorpen team is een team van ongeveer 10 fte (fulltime eenheden) waar generalisten met hun specifieke specialisme, alle bewoners van de gemeente Leeuwarden kunnen ondersteunen bij hun vragen en ondersteunen bij onder andere de volgende onderwerpen: werk, bv. hulp bij solliciteren of re-integratie, financiën, opvoeding, gezin, kinderen, wonen, vrije tijd en sport, wet- en regelgeving, vrienden en relaties en zorg, ondersteuning en hulpmiddelen.

Overal in de beleidsregels waar sociaal wijkteam staat kan ook dorpen team gelezen worden.

Uitraaskamers

Een verblijfsruimte waarin een persoon die ten gevolge van een beperking(en) in de vorm van een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoond, zich kan afzonderen of tot rust kan komen.

**Verantwoordelijkheidsladder**

Om gebruik te kunnen maken van Wmo-voorzieningen wordt de verantwoordelijkheidsladder gehanteerd. De verantwoordelijkheidsladder houdt in dat mensen eerst zelf oplossingen moeten zoeken voor de ervaren beperkingen, dan de mogelijkheden van het sociale

netwerk moeten benutten, waarna vervolgens gekeken wordt naar algemene voorzieningen. Als dat niet afdoende is om te kunnen participeren en zelfredzaam te zijn dan behoren maatwerkvoorzieningen tot de mogelijkheden. Als laatste kan er opvang worden geboden.

**Z elfredzaamheid-Matrix (Z RM )**

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een meetinstrument om verschillende dimensies van

zelfredzaamheid overzichtelijk in beeld te brengen.

De ZRM heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. Deze

domeinen hangen sterk met elkaar samen, maar zijn zo gedefinieerd dat ze elkaar niet of

nauwelijks overlappen. De domeinen van de ZRM zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting,

Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten

Dagelijks Leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie. Dit zijn de noodzakelijke en niet-overbodige gebieden die in iedere volwassen persoon (in de Nederlandse samenleving) bepalend zijn voor de effectiviteit, productiviteit en kwaliteit van leven.

De elf domeinen staan in rijen onder elkaar, de vijf antwoordmogelijkheden in kolommen naast elkaar. Zo ontstaat een raamwerk (matrix) met 55 vakken (cellen). Voor iedere cel zijn criteria opgesteld die de antwoordmogelijkheid nader specificeren voor het te beoordelen domein en de beoordelaar ondersteunen bij het waarderen van de zelfredzaamheid op dat domein. Deze criteria helpen de gebruiker te begrijpen wat de ontwikkelaars bijvoorbeeld onder ‘niet zelfredzaam’ op het domein Financiën verstaan (‘onvoldoende inkomsten en/ of spontaan of ongepast uitgeven, groeiende schulden’).

De uiteindelijke beoordeling bestaat uit 11 keer een score tussen 1 en 5. Een medewerker kan

met de ZRM dus relatief eenvoudig een volledig overzicht krijgen van een complex begrip met

diverse en uiteenlopende facetten dat een belangrijke rol speelt in de mate waarin een

persoon een productief en kwalitatief goed leven kan leiden: zelfredzaamheid.

3.Afwegingskader

### 3.1 Uitvoering van Leeuwarder model

Het Leeuwarder model onderscheidt drie sporen van hulp en ondersteuning:

•zelf- en samenredzaamheid

Zelf doen wat je kunt of een beroep doen op familie of buren. Maar ook vormen van samenwerking in de wijk tussen bewoners die zich bijvoorbeeld verenigen in wijkpanels of wijkcoöperaties. Dit kan zijn zonder tussenkomst van professionals of als daar wel behoefte aan is, in samenwerking met wijkpartners of andere professionals.

•basisondersteuning

Naast bewoner bewegen ook professionals zich in de wijk. In het sociaal domein zet de gemeente de wijkteams centraal, die met generalistische sociaal werkers zich richten op alle leefgebieden van de bewoner. De sociaal werkers gaan er op af en werken door middel van signalering, facilitering, activering en waar nodig ondersteuning met als doel het bevorderen van de zelfredzaamheid en sociale cohesie in de wijk.

•aanvullende ondersteuning.

Waar nodig zet het wijkteam aanvullende ondersteuning in. De taken/activiteiten van de sociaal werkers zullen in de wijken worden uitgevoerd. Het team vormt een brug naar de bewoners in de wijk, functionarissen en andere professionals. Waar de aanvullende ondersteuning niet effectief op wijkniveau georganiseerd kan worden, verwijst de sociaal werker door naar bovenwijkse georganiseerde zorg- en hulpverlening.

### 3.2 Algemeen afwegingskader

Als een persoon aanspraak maakt op ondersteuning op basis van de Wmo zal dit verzoek gewogen worden. Het gaat daarbij om een individuele weging, waarbij altijd de volgende elementen betrokken worden.

Eigen mogelijkheden

Niet iedere beperking leidt tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem. Door met eigen oplossingen het normale levenspatroon voort te zetten, ontstaat er geen probleem dat om een oplossing vraagt. Dat zou anders kunnen zijn wanneer de beperkingen leiden tot een probleem dat niet met eigen oplossingen of hulp van anderen kan worden opgelost. Om te kunnen bepalen of en welke ondersteuning nodig is, is zorgvuldig onderzoek noodzakelijk. Dat onderzoek richt zich op het geobjectiveerd vaststellen van beperkingen en als gevolg daarvan het al dan niet optreden van verlies van zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden.

Financiële mogelijkheden

De wet staat niet toe dat slechts op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd. Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien maar mag het geen reden zijn om passende ondersteuning te weigeren. Iemand met veel financiële middelen betaalt veelal ook een hoge eigen bijdrage en betaalt zodoende feitelijk mee aan de oplossing.

Ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers

Wanneer verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem (gedeeltelijk) kan worden opgelost door een mantelzorger of vrijwilliger, kan aanvullend daarop een algemene of maatwerkvoorziening nodig zijn. Bij het bepalen van de meest passende ondersteuningsvorm wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de belangen en belastbaarheid van de mantelzorger of vrijwilliger. Dit is een belangrijk onderwerp dat besproken wordt in het gesprek met de sociaalwerker. Mantelzorg is een vorm van ondersteuning die niet afdwingbaar is door de overheid.

Voorliggende voorzieningen

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens een maatwerkvoorziening wordt overwogen:

- Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de wet vervangende Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening/dienst worden verstrekt.
- Kinderopvang: Reguliere kinderopvang is een algemene voorziening. Indien er problematiek bestaat voor opvang van gezonde kinderen, is dit geen reden voor een maatwerkvoorziening voor deze specifieke activiteit.
- Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziektewet, WIA, Wajong en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk en/of dagbesteding.

Het onderscheid van de verschillende wetgevingen Wlz (Wet Langdurige Zorg) en ZVW (Zorgverzekeringswet) is complex en derhalve wordt verwezen naar Handboek Schulinck.

Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die “normaal” wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Dit wordt nader omschreven in ‘de richtlijn gebruikelijke hulp’ opgesteld door MO-zaak.

Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

Het college is in voorkomende gevallen slechts gehouden de naar objectieve maatstaven gemeten goedkoopst adequate maatwerkvoorziening te bieden. Maatwerkvoorzieningen die kostenverhogend werken zonder dat zij de maatwerkvoorziening passender maken, komen in principe niet voor toekenning in aanmerking.

Langdurig noodzakelijk

Bij het bepalen van de meest passende goedkoopst adequate voorziening, wordt rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik. Bij kortdurend of incidenteel gebruik, kan een groter beroep op eigen mogelijkheden of de inzet van voorliggende of algemene voorzieningen worden gedaan. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de feitelijke aanwezigheid van eigen mogelijkheden, voorliggende of algemene voorzieningen.

Hoofdverblijf

Een maatwerkvoorziening wordt verstrekt door de gemeente waarin bewoner zijn hoofdverblijf heeft. Behalve de woning van bewoner komen in principe geen andere panden in aanmerking voor aanpassingen. Voor zover van toepassing wordt dit bij de nadere omschrijving en afweging van de specifieke maatwerkvoorzieningen benoemd.

Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden kan een individuele bewoner (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een maatwerkvoorziening in te zetten of kan volstaan worden met een aanvulling op de algemene voorziening. Er zal altijd op individueel niveau onderzocht worden of bewoner met de algemene voorziening voldoende resultaat kan behalen.

Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van betrokkene voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

De gevraagde ondersteuning moet in een redelijke verhouding staan tot wat de situatie van de bewoner was voor hij ondersteuning nodig had. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby’s moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Bij aanvaardbaar niveau gaan we uit van de jurisprudentie zoals deze onder Wmo 2007 is ontwikkeld.

Onderscheid dagbesteding en instrumenten Werk & Inkomen

Bij het bepalen of dagbesteding aan de orde is, is het belangrijk te weten of iemand een uitkering heeft. Voor de doelgroep Participatiewet met een loonwaarde minder dan 40 % worden als instrumenten maatschappelijk nuttig werk (inclusief tegenprestatie naar vermogen) en vrijwilligerswerk ingezet. Dit wordt georganiseerd in de wijken (wijkparticipatie) via sociale wijkteams, waarbij verschuiving van taken heeft plaatsgevonden van team Participatie richting de sociale wijkteams. Indien dit passende ondersteuning is, wordt geen dagbesteding vanuit de Wmo verstrekt.

### 3.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Het College verstrekt geen voorziening als aannemelijk is dat de bewoner daar - gelet op zijn omstandigheden - over zou (hebben kunnen) beschikken als hij geen beperkingen zou hebben gehad. Een voorziening is algemeen gebruikelijk als deze:

1. normaal in de handel verkrijgbaar is; en
2. niet specifiek is bedoeld voor mensen met beperkingen; en
3. niet substantieel duurder is dan vergelijkbare producten.

Drie vragen

De drie vragen hebben betrekking op de vraag of de voorziening algemeen gebruikelijk is. De vraag is echter of de voorziening ook voor de persoon als de bewoner algemeen gebruikelijk is. Kort gezegd, valt het volgens geldende maatschappelijke normen binnen het normale bestedingspatroon van de bewoner. Het College beoordeelt de hier bovengenoemde vragen in hun onderlinge samenhang. Het enkele feit dat een voorziening normaal in de handel verkrijgbaar is wil nog niet zeggen dat het naar geldende maatschappelijke normen voor de persoon van de bewoner past binnen zijn normale bestedingspatroon. Andersom kan echter ook.

Niet al te strikt

De beoordeling moet niet al te strikt worden gelezen. Het feit dat de bewoner niet zonder meer een fiets met hulpmotor zou aanschaffen betekent niet dat het toch geen algemeen gebruikelijke voorziening voor hem/haar kan zijn. Fietsen met hulpmotor zijn -in principe- algemeen gebruikelijk voor personen die ouder zijn dan 16 jaar. Een fiets met hulpmotor is vergelijkbaar met een brommer, ook qua kosten (CRVB:2010:BN1265).

Bij een dergelijke beoordeling dient ook gekeken te worden naar het vermijden van een anti-revaliderende situatie. Dat wil zeggen: het versterken of creëren van beperkingen als gevolg van de verstrekking van voorzieningen. En er dient te worden gekeken naar de doelmatigheid van de voorziening: de inzet van een voorziening is passend bij het behalen van het resultaat.

Ook is het van belang om te realiseren dat een te verstrekken voorziening op de eerste plaats adequaat moet zijn. Zijn meer mogelijkheden adequaat, dan dient gekozen te worden voor de goedkoopste en meest adequate voorziening.

Vervanging

Het toepassen van het criterium “algemeen gebruikelijk” kan ook te maken hebben met een reguliere vervanging van zaken. Immers, algemene gebruikelijke voorzieningen worden door personen met en zonder beperkingen vervangen als zij (technisch) zijn afgeschreven. Daaruit kan worden afgeleid dat een onverwachtse noodzakelijke aanschaf of vervanging niet als algemeen gebruikelijk voor de bewoner kan worden beschouwd.

Een onverwachts optredende noodzaak

Het zogenaamde calamiteitenprincipe kan een uitzondering vormen op de hoofdregel. Wanneer er sprake is van een plotseling optredende noodzaak tot aanschaf of vervanging van een voorziening en deze zijn oorsprong vindt in de beperkingen van de bewoner, kan dat een omstandigheid zijn waarom een algemeen gebruikelijke voorziening voor deze bewoner toch niet algemeen gebruikelijk is.

Renovatie

Renovatie heeft betrekking op het verlenen van voorzieningen die technisch of economisch zijn afgeschreven en onder normale omstandigheden ook vervangen zouden moeten worden (afschrijftermijn). Voorbeelden zijn keukens, sanitair, natte cel, kranen, et cetera. In het Besluit worden de afschrijftermijnen van een aantal voorzieningen genoemd. Het uitgangspunt in ogenschouw genomen dat geen voorzieningen worden verleend die algemeen gebruikelijk zijn voor de persoon als de bewoner, geldt dat, als sprake is van renovatie, (woon-)voorzieningen in beginsel worden geweigerd. Immers, voor personen met en zonder beperkingen geldt dat voorzieningen na verloop van tijd moeten worden vervangen of aangepast aan de eisen van de tijd.

Huishoudelijke apparatuur

De aanspraak op een maatwerkvoorziening voor overname van huishoudelijke werkzaamheden bestaat slechts aanvullend op eigen mogelijkheden. Daaronder kunnen algemeen gebruikelijke voorzieningen worden gerekend. Hieruit volgt dat er geen indicatie is als de beperkingen afdoende kunnen worden opgelost met bijvoorbeeld technische hulpmiddelen. Daaronder worden algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur verstaan zoals een wasmachine, een droogtrommel, een afwasautomaat of stofzuiger. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een oplossing kunnen bieden voor het probleem, dan gaat de aanschaf van deze hulpmiddelen in beginsel voor op het indiceren van ondersteuning.

## 4. Toegang, melding, onderzoek en aanvraag

### 4.1 Inleiding

De wet schrijft voor dat, zodra een persoon zich meldt met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, er een onderzoek moet worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt hoe de melding en onderzoek plaatsvinden.

### 4.2 Toegang en melding

Een melding voor ondersteuning kan door of namens de bewoner worden gedaan. De wetgever schrijft niet voor wie allemaal een melding kunnen doen. Het hoeft niet persé te gaan om een vertegenwoordiger van de bewoner, maar het kan ook gaan om bijvoorbeeld de buurvrouw, een arts of een kind. Met een melding maakt de bewoner duidelijk dat hij behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning. Een bewoner kan zich op diverse manieren melden met een hulpvraag:

- bij het KCC (Klant Contact Centrum), telefonisch of fysiek bij het loket bij het Stadskantoor;
- bij het sociaalwijk team of dorpen team;
- digitaal;
- Bij de aanbieder (opvang en beschermd wonen);

Voor beschermd wonen geldt dat de aanvraag altijd via het wijkteam (of zoals bij andere gemeente, gebiedsteam genoemd) loopt. Dit betreft het wijkteam (of gebiedsteam) van de gemeente waar iemand woont.

Nadat de bewoner zich heeft gemeld wordt in eerste instantie door de medewerker die de melding in behandeling neemt bezien of er echt sprake is van een melding, of dat het gaat om een simpele hulpvraag die direct telefonisch of bij het eerste contact kan worden afgedaan. Is een bewoner uitgebreid bekend vanwege bijvoorbeeld een recent gesprek en het opstellen van een ondersteuningsplan of betreft het een vervanging van een hulpmiddel vanwege technische mankementen en is de situatie niet gewijzigd, kan dit ook een reden zijn om af te zien van een gesprek. Dit dient altijd in overleg met goedkeuring van de bewoner plaats te vinden.

Een professionele hulpverlener kan een melding ook rechtstreeks bij het wijk-/gebiedsteam doen. Dit gebeurt altijd in overleg met de bewoner. Dit geldt ook voor beschermd wonen.

### 4.3 Persoonlijk plan

Voorafgaand aan dit gesprek bestaat de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen. Met dit plan kan de bewoner zelf zijn situatie beschrijven waar de volgende zaken naar voren kunnen komen:

- Welke problematiek wordt ervaren in het dagelijks leven;
- Wat zijn de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren;
- Welke mogelijkheden zijn er binnen het sociaal netwerk en welke mogelijkheden en/of algemene voorzieningen zijn al ingezet om het probleem op te lossen of te verminderen;

- De behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger.

Een persoonlijk plan betekent niet dat wat de bewoner aanvraagt ook wordt toegekend. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Het persoonlijk plan is een omschrijving van de situatie en de mogelijkheden en onmogelijkheden die de bewoner ervaart bij het oplossen van zijn probleem en wordt meegenomen bij het opstellen van het ondersteuningsplan.

In dit plan zijn dan ook goede mogelijkheden om de omvang en beperkingen van de mantelzorg te benoemen.

Het persoonlijk plan dient uiterlijk binnen 7 dagen na aanmelding te worden ingediend, maar voordat een aanvraag tot stand is gekomen.

**4.4 Het gesprek**

In het gesprek tussen bewoner en mogelijk zijn mantelzorger of vertegenwoordiger wordt de ondersteuningsbehoefte besproken, geïnventariseerd door de sociaal werker en vastgelegd in een ondersteuningsplan (verslag).

Aan de hand van de ZRM (zelfredzaamheidsmatrix) en op basis van de verantwoordelijkheidsladder wordt onderzocht welke ondersteuning de bewoner nodig heeft.

De ZRM geeft een beeld van de zelfredzaamheid van de bewoner op alle leefgebieden. Dit is geen indicatie-instrument, het is ondersteunend aan het bepalen van de maatwerkvoorziening. Met behulp van de verantwoordelijkheidsladder kijkt de sociaal werker eerst naar de mogelijkheden die de bewoner heeft voor het zelf vinden van oplossingen voor de ervaren beperkingen. De volgende stap zijn de mogelijkheden die er zijn in het sociale netwerk van de bewoner. Daarna naar de ondersteuning die kan worden geboden door of vanuit algemene voorzieningen. Als dat niet afdoende is om te kunnen participeren en zelfredzaam te zijn, dan behoren maatwerkvoorzieningen tot de mogelijkheden. Als laatste kan er opvang worden geboden.

Het gesprek vindt veelal plaats in de thuissituatie van de bewoner. Mocht dit niet wenselijk zijn om welke reden dan ook, kan dit ook op een andere plek plaats vinden.

De volgende onderwerpen worden besproken tijdens het gesprek (Verordening, artikel 6):

a. de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de bewoner; hierbij moet ook aandacht zijn voor samenvallende activiteiten (samenloop van verschillende soorten zorg).
b. het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning;
c. de mogelijkheden om op eigen kracht en met gebruikelijke hulp, of via

algemeen gebruikelijke voorzieningen, de eigen zelfredzaamheid of participatie te handhaven of te verbeteren. Dit om te voorkomen dat bewoner een beroep moet doen op een maatwerkvoorziening;

a. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociaal netwerk van bewoner te komen tot verbetering van de eigen zelfredzaamheid of participatie, waarbij de gemeente niet een bijdrage verlangt van mantelzorg of sociaal netwerk die ten koste gaat van baan, inkomen of welzijn van de mantelzorger of het sociaal netwerk. Dit om de ondersteuning aan de bewoner te verbeteren door inbedding in de eigen omgeving, mantelzorgers en de eigen omgeving niet te overvragen en te voorkomen dat bewoner een beroep moet doen op een maatwerkvoorziening;
b. de (ervaren) belasting van de mantelzorger(s) en het sociale netwerk van de bewoner en de daaruit voortvloeiende behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger(s) en het sociale netwerk van de bewoner. Dit om mantelzorger(s) en het sociale netwerk van de bewoner niet te overvragen;
c. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, of te voorkomen dat hij een beroep moet doen op een maatwerkvoorziening;
d. de mogelijkheden om door middel van voorliggende voorzieningen of door samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en andere partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te voorzien in de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning;
e. de mogelijkheid om een maatwerkvoorziening te verstrekken;
f. welke bijdragen in de kosten de bewoner conform de Wmo dient te betalen (Wmo artikel 2.1.4), waarbij de cliënt wordt gewezen op de rekenhulp van het CAK;

g. de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een Pgb, waarbij de bewoner in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die keuze.

Voor het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de bewoner, in de vorm van het gesprek ('keukentafelgesprek'), geldt een behandeltijd van maximaal zes weken. In deze periode wordt niet alleen het gesprek gevoerd maar ook gekeken naar allerhande mogelijkheden en voorliggende voorzieningen die een oplossing kunnen zijn voor de beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie.

Voor beschermd wonen geldt dat de zorgaanbieder het onderzoek zelf kan uitvoeren, als de bewoner daar al in behandeling is. Het resultaat dient altijd afgestemd te worden met het wijk-of gebiedsteam. Het wijk- of gebiedsteam dient een eigen oordeel te kunnen geven op basis van de geleverde informatie.

**4.5 Het verslag**

In de verordening artikel 7, staat dat het gesprek en het vooronderzoek met een verslag afgesloten wordt, waarbij in elk onderdeel de belangrijkste punten kort worden samengevat en mogelijke oplossingen worden benoemd. Dit noemen wij het ondersteuningsplan.

De bewoner zal dit verslag te allen tijde desgevraagd kunnen ontvangen. Het verslag wordt binnen 5 werkdagen na het gesprek aan de bewoner beschikbaar gesteld. Indien de gestelde termijn niet haalbaar is, wordt de bewoner geïnformeerd over de reden van vertraging.

De bewoner heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

**4.6 Ondersteuningsplan**

Op basis van het vooronderzoek en het gesprek stelt de sociaal werker met de betrokkene een ondersteuningsplan op waarin wordt aangegeven:

in verband met welke belemmeringen ondersteuning nodig is; hierbij moet ook aandacht zijn voor samenvallende activiteiten (samenloop van verschillende soorten zorg).

- welke doelstelling er wordt nagestreefd met de ondersteuning;
- op welke wijze deze ondersteuning kan worden vormgegeven;
- welke afspraken er zijn gemaakt met de bewoner;
- indien een maatwerkvoorziening aan de orde is wordt door de sociaal werker een zwaarwegend advies opgesteld welke wordt gebruikt bij de vaststelling en het verstrekken van een maatwerkvoorziening.

Kiest de bewoner voor een Pgb, dan wordt het goedgekeurde budgetplan toegevoegd aan het ondersteuningsplan. Dit budgetplan stel de bewoner zelf op en zo nodig kan de sociaalwerker hierbij ondersteunen.

**4.7 Aanvraag**

Na een melding vindt, in principe, altijd een gesprek plaats. Het resultaat van dit gesprek is een ondersteuningsplan waarin de oplossingen en mogelijk de afspraken met bewoner worden benoemd. Een onderdeel van de oplossingen kan een aanvraag voor een maatwerkvoorziening zijn. De informatie uit het ondersteuningsplan wordt meegenomen in de aanvraag, dit betreft een zwaarwegend advies. De aanvraag wordt doorgestuurd naar MO-zaak en zo nodig, bijvoorbeeld bij een elektrische rolstoel, vindt nog aanvullend onderzoek plaats.

Voor de toegang tot beschermd wonen zie pagina 29.

Afhandelingstermijn onderzoek

De wetgever schrijft voor dat het onderzoek naar aanleiding van de melding moet zijn

afgerond door middel van een verslag binnen zes weken na de melding.

In de Memorie van Toelichting is echter aangegeven dat een zorgvuldig onderzoek

uitgangspunt is. Mocht omwille van deze zorgvuldigheid, bijvoorbeeld omdat informatie bij

derden moet worden opgevraagd, of omdat er sprake is van een complexe hulpvraag vanuit

diverse domeinen, de termijn van zes weken niet gehaald worden, dan kan de medewerker in

overleg treden met de bewoner om deze termijn te verlengen. Dit wordt vervolgens schriftelijk bevestigd, onder vermelding van de termijn waarbinnen het onderzoek naar verwachting wel is afgerond.

Beschikking

De bewoner ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015, binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de AWB de bewoner schriftelijk geïnformeerd over een verlenging of opschorting van deze termijn.

De looptijd van de indicatie met uitzondering van hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen of woningaanpassingen, betreft in principe maximaal 3 jaar. De uitzonderingen zijn niet begrensd qua looptijd.

In de beschikking van een maatwerkvoorziening zorg in natura (ZIN) wordt in ieder geval vastgelegd:

a. wat de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is;
b. de omvang en activiteiten van de in te zetten voorziening;
c. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
d. hoe de voorziening wordt verstrekt (Pgb of ZIN), en indien van toepassing;
e. welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
f. welke verplichtingen de burger heeft in verband met zijn inlichtingenplicht (Wmo artikel 2.3.8).

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een Pgb wordt in de beschikking in ieder geval vastgelegd:

a. voor welk resultaat het Pgb kan worden aangewend;
b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het Pgb;
c. wat de hoogte van het Pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
d. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het Pgb is bedoeld, en
e. de wijze van verantwoording van de besteding van het Pgb;
f. welke verplichtingen de burger heeft in verband met zijn inlichtingenplicht (Wmo artikel 2.3.8).

Als sprake is van een te betalen eigen bijdrage wordt de bewoner daarover in de beschikking geïnformeerd.

Bij een maatwerkvoorziening in natura wordt de vorm en omvang van de maatwerkvoorziening middels iWmo standaard verstuurd. Het digitaal uitwisselen van gegevens tussen gemeente en zorgaanbieders gebeurt via iWMO. Bij een verstrekking in de vorm van Pgb geldt het trekkingsrecht.

**5 . Verstrekking van maatwerkvoorziening**

**5.1 Vormen van een verstrekking**

De maatwerkvoorziening kan in natura of als persoonsgebonden budget worden verstrekt. In dit hoofdstuk worden verschillende verstrekkingsvormen, de criteria met betrekking tot de betrekkingsvormen en de verschillende procedures behandeld.

**5.2 Combinatie zorg i n natura en Pgb**

De Wmo verplicht ons om cliënten de keuzemogelijkheid te geven tussen een maatwerkvoorziening in de vorm van zorg in natura (ZIN) of in de vorm van een Pgb. Een combinatie is ook mogelijk. Het bieden van een combinatie van zorg in natura en Pgb binnen één maatwerkvoorziening, is niet mogelijk.

**5.3 Voorziening in natura**

Een voorziening in natura is levering van een maatwerkvoorziening via een door de gemeente gecontracteerde partner.

**5.4 Pgb**

Met een Pgb kan de cliënt zelf ondersteuning, hulpmiddelen of voorzieningen inkopen. Het voordeel van een Pgb is dat de cliënt zelf de regie voert over zijn eigen ondersteuning. Zo kan hij kiezen voor een aanbieder uit een ander gebied, maar ook voor het financieren van hulp die wordt verleend door het eigen sociale netwerk. Het zelf gekozen ondersteuningsaanbod kan in bepaalde gevallen meer passend en/of goedkoper zijn.

Voorwaarden voor het Pgb

In de Wmo 2015 staat dat de gemeente moet beoordelen of een aanvraag voldoet aan een aantal voorwaarden:

- de aanvrager dan wel zijn vertegenwoordiger moet in staat zijn om de aan de Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren (opstellen budgetplan, opdrachtgever/werkgever kunnen zijn, verantwoord beheer);
- het ondersteuningsaanbod dat met een Pgb wordt ingekocht dient veilig, doeltreffend en cliëntgericht te zijn;
- de cliënt dient de keuze voor een Pgb te motiveren.

Beheer van het Pgb

Als er met het Pgb een professionele ondersteuner wordt ingehuurd (een bedrijf of een particuliere hulp, die de hulp beroepsmatig verleent), mag deze ondersteuner niet ook de rol van beheerder op zich nemen. We hechten belang aan een werkgever/werknemer relatie waarbij de Pgb-houder of diens beheerder de ondersteuner aanstuurt. Als een professionele ondersteuner ook beheerder is, is hiervan geen sprake. Als er een informele hulp wordt ingehuurd, staan we wel toe dat de informele ondersteuner ook het PGB beheert. De andere uitzondering betreft hulp bij het huishouden in de vorm van Pgb DAH (Pgb Dienstverlening Aan Huis, zie onderaan dit hoofdstuk).

In uitzonderingsgevallen is het toegestaan om een beheerder in te schakelen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer cliënt vanwege zijn specifieke ondersteuningsvraag zeer veel belang heeft bij een PGB maar het PGB zelf niet kan beheren en ook niemand in het eigen netwerk heeft die het beheer kan doen. In deze gevallen stelt de gemeente in natura een beheerder beschikbaar. De sociaal werker zal eventuele specifieke afspraken over het beheer vastleggen in het ondersteuningsplan.

Welke ondersteuning inkopen met een Pgb

Een Pgb is niet mogelijk voor crisishulp of crisisopvang en in principe niet voor beschermd wonen. Voor beschermd wonen wordt in principe geen Pgb verstrekt. Beheer- of bemiddelingskosten mogen niet uit het Pgb worden betaald.

Geen terugwerkende kracht bij een Pgb

Een Pgb kan niet met terugwerkende kracht toegekend worden,waarbij artikel 11, lid 2 Verordening Wmo 2015 van de gemeente Leeuwarden in acht wordt genomen. In dit artikel staat: het college verstrekt geen Pgb voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de cliënt voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.

**5.5 Bestedingsregels  Pgb**

De volgende bestedingsregels gelden voor een Pgb in 2016:

1. Beheerkosten (coördinatie, administratie e.d.) mogen niet uit het Pgb worden betaald. Er zijn enkele uitzonderingen (zie ‘Beheer Pgb’).
2. Bemiddelingskosten mogen niet worden betaald vanuit het Pgb. De wet Wmo 2015 laat dit niet toe.
3. Bij het overlijden van een budgethouder mag maximaal één gemiddeld maandloon, berekend over de laatste drie gewerkte maanden, als eenmalige uitkering worden verstrekt.
4. Het vrij besteedbaar bedrag dat niet verantwoord hoeft te worden betreft alleen de jaarlijks basislidmaatschap kosten Per Saldo (2015: €45,50 per jaar).
5. Er mag een éénmalige feestdagen uitkering verstrekt worden van €100,-.
6. Er mag maximaal €0,19 reiskosten van de zorgverlener betaald worden op basis van een reisafstand vanaf 6 km (enkele reis) tot maximaal 150 km per hulpverlener per keer (retour).

Overige bestedingsregels

*Beste ding van Pgb in het buitenland*

Het inkopen van ondersteuning in het buitenland is(in aansluiting op ons beleid voor uitkeringsgerechtigden) maximaal 13 weken per kalenderjaar toegestaan. PGB-houders die langer dan 6 weken naar het buitenland gaan en dan hun hulp in het buitenland willen inkopen, moeten toestemming vragen aan het college.

*Besteding per periode*

De budgethouder mag, naar zijn of haar behoefte, de ene periode meer hulp inkopen dan de andere periode, zolang het totaal beschikte budget (per kalenderjaar) niet wordt overschreden. Betreffende cliënt is in dit geval wel verplicht om per periode een factuur in te dienen over de werkelijk ontvangen uren hulp. Het afspreken van een vast maandbedrag is in dit geval dus niet toegestaan.

**5.6 T rekkingsrecht**

Het Pgb wordt niet rechtstreeks overgemaakt op de rekening van de cliënt. Dit is wettelijk geregeld om misbruik en oneigenlijk gebruik van PGB tegen te gaan. De Sociaal Verzekeringsbank (SVB) doet de betalingen rechtstreeks aan de zorgaanbieder namens het college. Deze regeling, trekkingsrecht geheten, geldt voor alle gemeenten en Pgb budgethouders.

Trekkingsrecht en de werkwijze voor de uitvoering worden vastgelegd in werkafspraken.

**5.7 Professionele (f ormele ) en niet-professionele ( informele ) hulp**

Een cliënt die met een Pgb de ondersteuning zelf organiseert kan deze ondersteuning afnemen bij een niet-professionele ofwel informele hulp (bijvoorbeeld een familielid, vriend, bekende of werkstudent) of een professionele hulp (een particuliere hulp, bedrijf of instelling). Professionele hulp is hulp die beroepsmatig wordt verleend.

Het is toegestaan dat budgethouders samen ondersteuning inkopen met het Pgb. Het ondersteuningsdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel.

Inzet van Pgb voor informele hulp

Pgb-informele zorg kan in principe niet worden ingezet voor Thuisondersteuning 3 of Thuisondersteuning 4 en dagbesteding zwaar (beide vormen). Deze vormen van ondersteuning kenmerken zich veelal door multiproblem situatie en vereist een specifieke kwaliteit van medewerkers.

Aan de hand van de volgende vragen wordt bekeken of met informele hulp het beoogde resultaat behaald kan worden. Dit zijn geen harde criteria.

- Kan de budgethouder zijn keus om een informele hulp in te schakelen goed motiveren?
- Is de informele hulp in staat om de gevraagde hulp te bieden (mag niet te zwaar zijn)?
- Is de kwaliteit van de geboden hulp voldoende geborgd?
- Heeft de informele hulp op geen enkele wijze druk uitgeoefend op de budgethouder bij zijn besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling?
- Wat is omvang van de informele hulp die iemand verleent?
- Wat is de totale belasting van de mantelzorger (gebruikelijke hulp, mantelzorg en werk)?
- Wat is het type hulp, de frequentie van de geboden hulp, de duur van de hulp (tijdelijk of langere periode) en de mate van verplichting? Kan degene die de hulp levert een keer overslaan als hij ziek is of op vakantie wil of is dit niet mogelijk?
- Zijn er mogelijkheden om zorg uit handen te kunnen geven oftewel zijn er algemene voorzieningen beschikbaar?

Een medewerker van de gemeente (of de MO-zaak) kan steekproefsgewijs toetsen of de informele hulp juist is geadviseerd.

**5.8 Tarifering Pgb**

De cliënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) dient in het budgetplan een begroting voor de ondersteuning op te nemen als hij deze via een Pgb wil inkopen. De Pgb tarieven zijn gebaseerd op het maximale ZIN tarief voor de desbetreffende producten. Vervolgens is hier 80% van genomen.

Het budget voor een Pgb is niet gelijk aan Zorg In Natura omdat een dienstverlener die op basis van een Pgb werkt, lagere kosten heeft (bijvoorbeeld als gevolg van administratieve verplichtingen) en een hogere productiviteit.

Wanneer de budgethouder een duurdere voorziening wil inkopen dan met het Pgb mogelijk is, dan kan dit, maar betaalt de budgethouder het meerdere zelf.

Als een informele hulp (mantelzorger) de ondersteuning levert dan geldt een lager uurtarief. Voor een Pgb-informele hulp wordt 60% van het maximale ZIN tarief gehanteerd waarbij het uurtarief niet hoger is dan €20,00. Op deze wijze wordt een onderscheid gemaakt tussen professionele (formele) en niet-professionele (informele) hulp.

Een informele hulp kan maximaal een fulltime werkweek aan uren declareren. Daar komt bij dat de budgethouder alleen de uren kan declareren van de hulpen waarmee een door de gemeente en de SVB goedgekeurde overeenkomst is gesloten.

**5.9 Hulp bij het huishouden P gb Dienstverlening aan huis ( Pgb DAH)**

Voor hulp bij het huishouden bestaan twee Pgb-vormen, namelijk: een regulier Pgb en een Pgb dienstverlening aan huis (Pgb DAH door zelfstandig gevestigde hulpverlener).

Zorginstellingen vervullen hierbij een bemiddelende rol, waaronder het bij elkaar brengen van vraag en aanbod en het zorgen voor ziektevervanging. Het tarief voor het Pgb DAH is lager dan voor het reguliere Pgb waarmee hulp bij een professionele ondersteuner kan worden ingekocht.

**6. Procedure bepalingen**

**6.1 Inlichtingenplicht**

Op grond van de verordening moet cliënt die gegevens die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de aanvraag aan het college verschaffen.

Hierbij kan gedacht worden aan medische, maar ook aan financiële gegevens. Bij medische gegevens komt het frequent voor dat informatie van de behandelende sector noodzakelijk is. Dit kan – zeker als dit schriftelijk moet - geruime tijd in beslag nemen. Dat werkt vertragend op het opstellen van het ondersteuningsplan en het behandelen van de aanvraag. Ook in dit soort situaties kan met inschakeling van de cliënt vaak sneller over de benodigde gegevens beschikt worden, met name indien de cliënt aangeeft welk (grote) belang hij heeft bij het verstrekken van de gevraagde informatie aan de medische adviseur. Overigens mag het opvragen van medische gegevens bij de behandelende sector uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de cliënt. Daarbij dient in de verklaring opgenomen te worden welke adviserende arts de gegevens opvraagt, bij welke behandelaren de gegevens opgevraagd worden, om welke gegevens het gaat en met welk doel.

**6.2 Advisering**

Artikel 9 van de verordening biedt de basis voor een zorgvuldig onderzoek om te bepalen of er al dan niet sprake is van medische noodzaak.

Uit de jurisprudentie blijkt dat indien een cliënt geen medewerking verleent de aanvraag afgewezen mag worden op grond van de onmogelijkheid voldoende onderzoek te doen, mits het inderdaad zo is dat zonder dit onderzoek de medische noodzaak niet is vast te stellen. Er zal dus altijd beoordeeld moeten worden of op een andere wijze de medische noodzaak vastgesteld kan worden.

**6.3 B ezwaar**

Iedere cliënt heeft het recht als hij het met een beschikking niet eens is, in bezwaar te gaan. De gemeente streeft ernaar, voordat een negatief of afwijkend besluit valt, cliënt in de gelegenheid te stellen hierop te reageren, zodat de kans groot is dat door de gemeente gemaakte eventuele fouten hersteld kunnen worden. Bij een negatieve of afwijkende beschikking geeft het college, bijvoorbeeld door de beschikking langs te brengen en uitleg te geven, een extra contactmoment. Bij het in bezwaar gaan bestaat de mogelijkheid samen nog eens naar het probleem te kijken.

**7. Thuisondersteuning**

**7.1 Inleiding**

In 2015 hebben we in Leeuwarden de ambulante ondersteuning vorm gegeven in de maatwerkvoorziening Thuisondersteuning. Voor 2016 hebben wij een vijftal vormen van thuisondersteuning. Hierin wordt onderscheid gemaakt in de resultaten en doelen, activiteiten, mate van ziekte inzicht, deskundigheid en de bestaande risico's op direct handelen.

Het schematisch overzicht is aan het eind van dit hoofdstuk opgenomen. Hieronder de beschrijving per voorziening.

### 7.2 Afwegingskader

Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie ter voorkoming van opname of verwaarlozing van de bewoner en wordt in individueel verband aangeboden. In alle gevallen is er sprake van matige of ernstige beperkingen op de volgend terreinen:

Zelfredzaamheid

Er is sprake van matige beperkingen als zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, bewoner hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur, niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zichzelf niet begrijpelijk kan maken.

Er is sprake van zware beperkingen als complexe taken moeten worden overgenomen, het uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de bewoner niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluit(en) te nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie.

Gedragsproblemen

Er is sprake van matige beperkingen als er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een professional omdat de situatie anders verslechtert.

Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van klant en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.

Psychisch functioneren

Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking. Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.

Oriëntatie en geheugen

Er is sprake van matige beperkingen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder begeleiding. Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de klant gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering.

Het gaat om intensieve en specialistische begeleiding die nodig is op de hierboven genoemde terreinen (zelfredzaamheid, gedragsproblemen, psychisch functioneren en/of oriëntatie en geheugen). In het geval aanvullende zorg nodig is, bepaalt het sociaal wijkteam de toegang op basis van het volgende afwegingskader:

- bewoner heeft een lage score op de zelfredzaamheidsmatrix op de levensgebieden waarop problemen zijn;
- Er is nauwelijks perspectief op inzet vanuit eigen kracht en/of het netwerk van klant is niet ondersteunend en biedt weinig perspectief voor verbetering;
- Er is sprake van meervoudige zware chronische problematiek waarvoor intensieve begeleiding nodig is en/of;
- Het gaat om (complexe) problematiek die specifieke expertise vraagt (bijvoorbeeld bij psychiatrische stoornissen, verslaving, gedragsproblemen, dementie, zintuiglijke beperkingen) en/of;
- De situatie van de bewoner is zeer instabiel;
- Daarnaast speelt mee in de overweging of er sprake is van inzet van dwang en drang en/of de veiligheid in het geding is en/of sprake is van een crisissituatie.

### 7.3 Landelijke inkoop specialistische zorg

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van cliënten met een zintuiglijke beperking:

- visueel;
- doofblind;
- vroegdoof.

Een klein deel van deze groep heeft specialistische begeleiding nodig die slechts door enkele aanbieders in Nederland wordt geleverd. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen.

Om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen voor mensen die van deze vorm van specialistische begeleiding afhankelijk zijn, is door de VNG met een aantal specialistische aanbieders landelijke inkoopafspraken gemaakt. Deze afspraken zijn vastgelegd in een raamovereenkomst. Als onderdeel van de raamovereenkomst zijn per functie afspraken gemaakt voor de levering van hulp en ondersteuning in het Programma van Eisen (PvE). Gemeenten hoeven hierdoor niet afzonderlijk afspraken te maken met deze aanbieders. Er zijn raamovereenkomst gesloten met 8 aanbieders.

Gemeenten kunnen gebruik maken van de raamovereenkomst door een inwoner van de betreffende groep naar een van de aanbieders toe te leiden waarmee een raamovereenkomst gesloten is. Als de gemeente daarbij verwijst naar de landelijke inkoopafspraken is daarmee de raamovereenkomst tussen gemeente en aanbieder ingeroepen.

Met de 8 aanbieders zijn afzonderlijke tarieven afgesproken. De tarieven zijn niet breed gepubliceerd. De raamovereenkomst en de programma's van eisen zijn te vinden op vng.nl en invoeringwmo.nl.

Mensen met een zintuigelijke beperking (ZG)

Er is sprake van een zintuiglijke beperking bij cliënten die een ernstige visuele of auditieve

beperking hebben. De volgende doelgroepen zijn hierbij te onderscheiden:

*Cliënten met een ernstige visuele beperking*

De cliënt die op grond van een visuele beperking valt onder deze doelgroep heeft een visuele

beperking die voldoet aan de NOG-richtlijn ‘Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing’.

Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het

gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in

het dagelijks functioneren. De cliënt voldoet aan de volgende criteria:

- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek;
- er is sprake van een combinatie van problematiek, zoals cognitieve, psychosociale en/of

psychiatrische problematiek. Dit leidt tot beperkte compensatiemogelijkheden en

vervolgens tot een volstrekt ‘nieuwe’ en grotere beperking met nog minder mogelijkheden;

uit aanvullend onderzoek, diagnostiek en/of dossieronderzoek (onder meer de PAI) blijkt

- dat de cliënt in aanmerking komt voor Specialistische Begeleiding.

*Vroegdove cliënten*

Doof wil in dit kader zeggen dat de cliënt meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide

oren heeft. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een

volwassene (iets) minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het

frequentiebereik van de spraak bestrijkt is er ook sprake van complete functionele doofheid

Bij vroegdove cliënten dateert de doofheid van vóór het begin van de gesproken normale

taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestokt. Er is hierdoor sprake van grote achterstanden in taal, algemene kennis en emotionele ontwikkeling. Daarnaast kan er sprake zijn van bijkomende stoornissen en beperkingen van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard.

*Doofblinde cliënten*

Er is sprake van doofblindheid als:

•er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (> 35 dB verlies aan het

beste oor) en

•verlies van visuele functies (gezichtsscherpte < 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van

<30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of één van

beide zintuigbeperkingen.

Deze combinatie van beperkingen leidt tot een aanzienlijk verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen leidt tot belemmeringen in de zelfredzaamheid en participatie.

**7.4 Praktische Thuisondersteuning**

Praktische Thuisondersteuning is wat betreft de zwaarte en complexiteit gelijk aan de ondersteuning geboden door de sociaalwerker, de Thuisondersteuning 1.

Doelgroep

Praktische thuisondersteuning wordt ingezet als het nodig is om huishoudelijke taken over te nemen en ondersteuning geboden moet worden. De intensiteit in tijd en/of integraliteit is de basis voor inzet van deze vorm van ondersteuning.

Resultaat

Het resultaat van de inzet van het product ‘Praktische Thuisondersteuning’ behelst een schoon en leefbaar huis en biedt praktische ondersteuning aan het zelfstandig wonen. Hierbij horen onder andere de volgende werkzaamheden c.q. taken: het maken en houden van afspraken, weekplanning/dagstructuur, dagelijkse/wekelijkse administratie (huishoudboekje) en het opbouwen van een sociaal netwerk.

Aanvullend bevat deze vorm van ondersteuning huishoudelijke taken zoals schoonmaakwerkzaamheden, verzorging textiel, het zo nodig warm maken of klaarmaken van maaltijden en de verzorging van (gezonde) kinderen. Medewerkers die deze vorm van ondersteuning bieden hebben algemene deskundigheid en verrichten huishoudelijke taken. Het ‘samen op werken’ kan hierbij een doel zijn van de ondersteuning.

**7.5 Thuisondersteuning**

Thuisondersteuning is een vorm van ondersteuning die aan Leeuwarders met een vraag op het gebied van maatschappelijke zelfredzaamheid wordt geboden. Thuisondersteuning kent een onderscheid tussen thuisondersteuning 1, 2, 3 en 4. Het onderscheid is op basis van de zwaarte van de ondersteuning en de benodigde specifieke deskundigheid, niet op basis van de omvang.

Thuisondersteuning betreft het vermogen om zelfzorghandelingen uit te voeren of regie te voeren over deze zelfzorghandelingen. Verder bevat thuisondersteuning het inzetten of verbeteren van de eigen kracht, het versterken van de sociale omgeving en het aanbrengen van structuur en regie. Maar ook het uitvoeren van praktische vaardigheden, regelen van dagelijks leven en participeren in de samenleving.

Tot slot is er ook een duidelijke signalerende functie om terugval of escalatie te voorkomen.

Thuisondersteuning kan ook ingezet worden ter ontlasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg levert, als er sprake is van (dreigende) overbelasting.

De volgende taken vallen niet onder de thuisondersteuning: administratieve taken zoals rekeningen betalen en begeleiden bij een bezoek aan huisarts of medisch specialist. Voor deze taken worden cliënten verwezen naar andere voorzieningen zoals vrijwilligers.

**Thuisondersteuning 1**

Thuisondersteuning 1 wordt geboden door de sociaalwerker en wordt niet beschikt. De ondersteuning is gericht op het stabiliseren/behouden van zelfstandigheid/zelfstandig wonen.

**Thuisondersteuning 2**

Thuisondersteuning 2 wordt beschikt en geboden door een medewerker van een zorgaanbieder, een generalist met signalerend vermogen. De ondersteuning is gericht op het stabiliseren, behouden of bevorderen van zelfstandigheid/zelfstandig wonen. Het gaat om activiteiten die gericht zijn op: zelfzorghandelingen uitvoeren, het dagelijks sociaal functioneren, behoud van dag/weekstructuur, regie houden en besluitvoering. De ondersteuning betreft planbare zorg.

**Thuisondersteuning 3**

Thuisondersteuning 3 wordt beschikt en geboden door een medewerker van een zorgaanbieder met specifieke deskundigheid. Er wordt hierbij gekeken naar de aandoening van de cliënt en de zwaarte daarvan (psychisch, somatisch, een lichamelijke of verstandelijke beperking). De ondersteuning is gericht op het stabiliseren, behouden of bevorderen van zelfstandigheid/zelfstandig wonen. Het gaat om activiteiten die gericht zijn op: zelfzorghandelingen uitvoeren, het dagelijks sociaal functioneren, behoud van dag/weekstructuur, regie houden en besluitvoering. De ondersteuning is planbare en onplanbare zorg en is op afroep beschikbaar.

**Thuisondersteuning 4**

Thuisondersteuning 4 wordt beschikt en geboden door een medewerker van een zorgaanbieder met specifieke deskundigheid. Er wordt hierbij gekeken naar de aandoening van de cliënt en de zwaarte daarvan (psychisch, somatisch, een lichamelijke of verstandelijke beperking). Er is sprake van (ernstige) gedragsproblematiek bij de cliënt. De ondersteuning is gericht op het stabiliseren, behouden of bevorderen van zelfstandigheid/zelfstandig wonen. Het gaat om activiteiten die gericht zijn op: zelfzorghandelingen uitvoeren, het dagelijks sociaal functioneren, behoud van dag/weekstructuur, regie houden en besluitvoering. De ondersteuning is planbare en onplanbare zorg en is op afroep beschikbaar

Een schematisch overzicht van deze verschillende vormen van TO is als bijlage bijgevoegd aan deze beleidsregels en is daarmee onderdeel van de beleidsregels (bijlage 1).

7.5.1 Doelgroep

De cliënt is 18 jaar of ouder en is beperkt in zelfredzaamheid als gevolg van een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve, verstandelijke of psychiatrische beperking of een combinatie daarvan. De cliënt is niet (geheel) in staat om zelfstandig of met behulp van eigen leefomgeving of voorliggende voorzieningen, zich te handhaven. Thuisondersteuning kan voor alle huishoudens met en zonder kinderen worden aangeboden zolang het niet valt onder Transitie Arrangement Jeugd.

Binnen de thuisondersteuning 3 en 4 geldt tevens onderstaand onderscheid:

Mensen met een verstandelijke beperking (VG)

Er is sprake van een verstandelijke beperking als wordt voldaan aan alle drie de voorwaarden:

- De cliënt scoort beneden gemiddeld op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager);
- Er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid of participatie
- De situatie voor het 18$^{e}$ levensjaar is ontstaan.

Als sprake is van een IQ tussen 70 en 85, maar er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid of participatie, bijvoorbeeld als gevolg van ernstige gedragsproblemen, is er eveneens sprake van een verstandelijke beperking.

Mensen met een psychiatrische beperking (PSY)

Mensen met een psychiatrische aandoening/beperking worden als gevolg van hun aandoening belemmerd in belangrijke levensgebieden als leren, wonen, werken en sociale contacten. Iemand kan gedurende een aantal jaren te maken hebben met een psychiatrische aandoening. Een aantal mensen met een psychiatrische aandoening hebben ondersteuning nodig, anderen periodiek of geheel niet.

Mensen met een somatische beperking (SOM)

Deze doelgroep bestaat in hoofdzaak uit 75-plussers, die zowel een psycho-geriatrische of een somatische aandoening hebben die de kwaliteit van het functioneren beperken. Dit beperkt iemand in het optimaal functioneren in vergelijking tot mensen in soortgelijke omstandigheden. Een somatische aandoening kan tijdelijk zijn of chronisch van aard.

Mensen met een lichamelijke beperking (LG)

Mensen met een lichamelijke beperking hebben niet de (volledige) beschikking over lichamelijke functies waardoor het uitvoeren van vaardigheden en/ of handelingen wordt beperkt. De beperkingen kunnen zich uiten op drie hoofdgebieden:

Motorische beperkingen; stoornissen bij het lopen, het gebruik van de armen/handen of het evenwicht.

Cognitieve beperkingen; stoornissen in het gebruik van taal, verwerking van zintuiglijke informatie, de vaardigheid van handelen.

Andere functiebeperkingen: zoals, verlaagd bewustzijn, afwijkende lichaamsvormen en uitzonderlijke risico's zoals b.v. de gevolgen van epilepsie, huidbeschadigingen en hartlongaandoeningen.

Mensen met een psychogeriatrische aandoening (PG)

Mensen met een psychogeriatrische aandoening wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, geheugen al of niet in combinatie met afname van motorische functies en vermindering van sociale zelfredzaamheid.

Dementie is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen.

7.5.2 Resultaat

Thuisondersteuning 2, 3 en 4 is gericht op het bevorderen, behouden of ondersteunen van de zelfredzaamheid en het voorkomen van verwaarlozing. Ook kan thuisondersteuning worden ingezet ter ontlasting van een (dreigende) overbelasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg biedt.

7.5.3 Verstrekking van maatwerkvoorziening

Met uitzondering van thuisondersteuning I die door het sociaal wijkteam wordt geboden, kan praktische thuisondersteuning, thuisondersteuning en hulp bij het huishouden in de vorm van zorg in natura (ZIN) of Pgb worden verstrekt.

## 8 . Hulp bij Huishouden

### 8.1 Inleiding

Voor kwetsbare cliënten en het voorkomen van de inzet van zwaardere en duurdere zorg en ondersteuning wordt hulp bij het huishouden ingezet. Huishoudelijke hulp is een vorm van ondersteuning die ervoor zorgt dat cliënten een huishouden kunnen voeren. Dit houdt in dat zij kunnen wonen in een schoon huis, kunnen beschikken over gewassen, gestreken, opgevouwen of opgehangen kleding en het nuttigen van maaltijden en zo nodig warm of klaarmaken van deze maaltijden. Het doen van de boodschappen is in principe een algemene voorziening.

### 8.2 Afwegingskader hulp bij huishouden

Het resultaat van hulp bij huishouden is een schoon en leefbaar huis. Taken die onder huishoudelijke hulp vallen: schoonmaakwerkzaamheden, verzorgen textiel en verzorgen van de (brood)maaltijd. Hulp bij huishouden wordt beschikt in uren en minuten, waarbij de 'Richtlijn Hulp bij Huishouden' opgesteld door het CIZ, het afwegingskader vormt. Op basis van de in deze richtlijn aangegeven normtijden voor

de verschillende taken vindt indicering plaats. De richtlijn is als bijlage bijgevoegd en is daarmee onderdeel van de beleidsregels.

**8.3 Transferpunt**

Aanvullend op de algemene informatie over toegang in hoofdstuk 4, kan via het transferpunt van het ziekenhuis (MCL, Medisch Centrum Leeuwarden) tijdelijke hulp bij het huishouden direct worden aangemeld bij de MO-zaak. Daarna wordt voor een kortdurende periode een beschikking afgegeven voor hulp bij het huishouden.

**8.4 Kwetsbare burgers**

Voor kwetsbare burgers zal de mogelijkheid blijven bestaan om hulp bij het huishouden te ontvangen. Daarom zijn criteria opgesteld. Onderstaande criteria dienen gezien te worden als aandachtsgebieden en niet als harde criteria.

a. Een beperkte financiële draagkracht (dit sluit aan bij de reguliere normen voor bijzondere bijstand)
b. De mogelijkheid van het hebben van een signalerende functie door het sociaal netwerk.

Het hebben van een sociaalnetwerk heeft te maken met kwetsbaarheid vanwege het risico op o.a. eenzaamheid. Het sociaalnetwerk hoeft niet per definitie ingezet te worden voor huishoudelijke activiteiten. Bovendien is dit mantelzorg en dus niet afdwingbaar. De kwetsbaarheid van een sociaalnetwerk is wel van belang, bijvoorbeeld afstand of wegvallen door ziekte.

a.De noodzaak voor de aanwezigheid van een signalerende functie in het huishouden;

Betreft de regiefunctie in het overzicht hebben op zelfstandig wonen en leven in je eigen huis maar ook het voorkomen van zwaardere vormen van ondersteuning.

a.De aanwezigheid van persoonlijke verzorging of verpleging in het kader van de zorgverzekeringswet.

Voor de definiëring van kwetsbaarheid dient minimaal twee van de vier aandachtsgebieden aanwezig te zijn.

**8.5 Voorliggende voorziening**

Indien buurt-of wijkinitiatieven en/of algemene voorzieningen passend zijn, is dit voorliggend op de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden.

**8.6 Inkomensregeling**

Inwoners met een laag inkomen én met beperkingen kunnen voor schoonmaakwerkzaamheden in enkele gevallen, aanspraak doen op een tijdelijke regeling, in de vorm van een Himmelsjek. Dit wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 17, Inkomensregelingen.

**9. Persoonlijke verzorging**

**9.1 Inleiding**

Met ingang van 2015 is een klein gedeelte van de voormalige persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ overgebracht naar de Wmo. Hierbij geldt altijd dat andere wetgeving voorliggend is, zoals de Zorgverzekeringswet.

**9.2 Doelgroep**

Het betreft hier enkel persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische problematiek. Indien er sprake is van de noodzaak voor geneeskundige zorg of een hoog risico, valt de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet (bijvoorbeeld ouderenzorg).

**9.3 Resultaat**

De ondersteuning wordt geboden met als doel ondersteuning bij de zelfzorg (wassen, kleden en dergelijke). Doel is het behouden van de aanwezige zelfredzaamheid en ondersteuning en/of overname van de zelfzorg.

Persoonlijke verzorging bevat onder andere hulp bij het wassen/douchen en aankleden en is gelijk aan de niet medische activiteiten zoals beschreven binnen de voormalige AWBZ.

## 10. Dagbesteding

### 10.1 Inleiding

Een maatwerkvoorziening dagbesteding (licht, middel of zwaar) is gericht op Stabiliseren/behouden of op Bevorderen/verbeteren/ontwikkelen. De dagbesteding draagt bij aan de versterking of het behoud van de zelfredzaamheid en participatie. De cliënt heeft zorg, begeleiding of toezicht nodig passend bij zijn specifieke ondersteuningsvraag.

### 10.2 Doelgroep

Een cliënt met fysieke, zintuiglijke, verstandelijke beperkingen of met chronische fysieke, psychische of psychosociale problemen kan een beroep doen op de maatwerkvoorziening.

De cliënt is niet (geheel) in staat om zelfstandig of met behulp van de eigen leefomgeving vorm te geven aan de daginvulling, kan niet (meer) werken of gebruik maken van regulier onderwijs vanwege de beperkingen. De cliënt heeft (gespecialiseerde) begeleiding en/ of toezicht nodig dan de basisvoorzieningen in de wijk op gebied van participatie kan bieden maar kan met enige begeleiding wel tot daginvulling komen.

### 10.3 Resultaat

Dagbesteding draagt tenminste bij aan de versterking of behoud van de zelfredzaamheid en participatie en bevorderd het behoud daarvan. Tevens geldt voor elke vorm van dagbesteding gelden in meer of mindere mate de onderstaande resultaten:

- Voorkomen van achteruitgang en het bevorderen van het behoud van (praktische) vaardigheden;
- Het kunnen omgaan met beperkingen;
- Bieden van structuur, activering tot zelfstandige of (zo mogelijk) arbeidsmatige participatie: beschut, begeleid of ondersteund werk, betaald werk, vrijwilligerswerk of deelname aan buurt- en wijkinitiatieven;
- Voorkomen van achteruitgang van sociale-en maatschappelijke participatie en het bevorderen van het behoud daarvan;
- Voorkomen van overbelasting van mantelzorger;
- Signalerende functie met betrekking tot de mogelijke andere ondersteuningsvragen, veiligheidsrisico's en voorkomen van escalatie.

| | **Licht** | **Middel** | **Zwaar** |
|---|---|---|---|
| **Behoefte aan structuur** | Dagbesteding met gemiddelde structuur met vrije daginvulling | Duidelijk gestructureerde dagbesteding met voorspelbare daginvulling | Strak gestructureerde dagbesteding met vooraf vastgestelde daginvulling |
| **Nabijheid begeleiding/ noodzaak acuut handelen** | Begeleiding aanwezig, maar groepsgericht<br>Geen acuut handelen. | Begeleiding is aanwezig, groeps-en individugericht.<br>Incidenteel acuut handelen (fysiek/gedrag). | Continu toezicht met individuele begeleiding.<br>Regelmatig acuut handelen (fysiek/gedrag) |
| **Deskundigheid** | Algemene deskundigheid | Algemene deskundigheid met aanvullende kennis. | Specifieke deskundige. |
| **Doelgroep** | Mix van doelgroepen zo veel als mogelijk. | Beperkte mix van doelgroepen waar kan. | Geen noodzaak voor mix van doelgroepen. |
| **Wijk- en buurtinitatieven** | Intensieve samenwerking | Samenwerking waar mogelijk | Beperkte samenwerking waar mogelijk |

Omschrijving: stabiliseren/behouden

Behouden van vaardigheden, meedoen naar vermogen waarbij de nadruk ligt op het stabiliseren en behouden van vaardigheden ten aanzien van de zelfredzaamheid. Er kunnen vanzelfsprekend ook doelstellingen zijn ter verbetering, de nadruk ligt echter op het stabiliseren en behouden.

Omschrijving: bevorderen/verbeteren/ontwikkelen

Meedoen naar vermogen, activering naar werk maar ook het verbeteren, aanleren en ontwikkelen van vaardigheden met als doel verbetering van de zelfredzaamheid. Er kunnen vanzelfsprekend ook doelstellingen zijn ter stabilisering en behouden van vaardigheden, de nadruk ligt echter op het bevorderen, verbeteren en ontwikkelen.

## 11 . K ortdurend verblijf

### 11.1 Inleiding

Bij kortdurend verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week gemiddeld, met als doel het overnemen van de zorg ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijke zorg en verpleging (uit de Zvw) en de thuisondersteuning of dagbesteding (Wmo).

### 11.2 Doelgroep

Cliënten die in aanmerking komen voor kortdurend verblijf:

- Hebben chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking, een psychische- of cognitieve aandoening.
- Hebben maximaal drie etmalen nodig omdat de andere etmalen door gebruikelijke hulp en/of de mantelzorg worden geboden. (Er kunnen ten behoeve van vakantie van de mantelzorger ook etmalen gespaard worden en achtereenvolgend worden gebruikt als zijnde een opname van bijvoorbeeld drie weken).

### 11.3 Resultaat

Het bieden van noodzakelijk ondersteuning en tijdelijk verblijf aan cliënt. Maar ook het ontlasten van mantelzorger(s) en de thuissituatie leefbaar blijft.

Kortdurend verblijf wordt geboden met en zonder zorg, per dag of per etmaal. Hieronder wordt het onderscheid weergegeven:

- Kortdurend verblijf dag zonder zorg: gedurende de dag verblijft de cliënt in een instelling waarbij geen persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
- Kortdurend verblijf dag met zorg: gedurende de dag verblijft de cliënt in een instelling waarbij persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
- Kortdurend verblijf etmaal zonder zorg: gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de cliënt in een instelling waarbij geen persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
- Kortdurend verblijf etmaal met zorg: gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de cliënt in een instelling waarbij persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.

Een cliënt met persoonlijke zorg en verpleging vanuit de ZVW blijft altijd gebruik maken van kortdurend verblijf zonder zorg. Daarbij wordt altijd eerst gekeken of voorliggende mogelijkheden een adequate oplossing bieden. Denk aan: respijthuis, kortdurend eerstelijnsverblijf vanuit Zorgverzekeringswet (aanvullende verzekering) of logeren vanuit indicatie Wet Langdurige Zorg, alarmering of video op afstand, inschakelen van anderen uit het netwerk en inzet van vrijwilligers.

## 12. Woonvoorziening

### 12.1 Algemeen gebruikelijk

Deze lijst is niet limitatief en dient niet als afwegingskader voor directe afwijzing gebruikt te worden.

- Antisliptegels en/of antislipcoating en losse antislipvoorzieningen (zoals badmat en antislipstickers)
- Automatische deuropeners voor garages
- Bad (verwijderen en/of plaatsen)
- Badplank
- Centrale verwarming
- Douche (ruimte/bak verwijderen en/of plaatsen)
- Douchekop en glijstang, douchescherm
- Drempels tot ca. 6 cm. hoogte eenvoudig aan te passen/ te verwijderen
- Eengreeps-mengkranen
- Eenvoudige handgrepen/standaard muurbeugels niet specifiek bedoeld voor gehandicapten
- Extra bel (aanschaf en plaatsen)
- Herstel/onderhoud van algemeen gebruikelijk woonvoorzieningen
- Hogere huurkosten (b.v. door aanschaf centrale verwarming)
- Kookplaten
- Kantelbare spiegels

- Korfladen in de keuken
- Kosten van aanschaf, installatie en gebruik van telefoon- en internetdiensten
- Screens en zonneschermen (incl. elektrische bediening hiervan)
- Sta-op stoel
- Stangen en elektrische bediening van hoge ramen
- Thermostatische en één-hendel mengkranen
- Trapleuningen (extra)
- Toilet (tweede toilet, hangtoilet, en Sanibroyeurs)
- Verhoogd toilet (6+/10+ cm toilet) en verhoogde toiletbrillen

### 12.2 Algemeen gebruikelijk bij verhuizingen

Uitgangspunt is dat de kosten van een verhuizing algemeen gebruikelijk zijn. Bijna iedereen verhuist wel 1 of meerdere keren in zijn leven. Voor de volgende algemeen gebruikelijke verhuizingen wordt dan ook, in principe, geen verhuiskostenvergoeding verstrekt:

1. Verhuizing van het ouderlijk huis naar een zelfstandige woonruimte;
2. Verhuizing als gevolg van trouwen of samenwonen;
3. Verhuizing als gevolg van het krijgen van kinderen;
4. Verhuizing van senioren (65 jaar en ouder) naar een kleinere woning, omdat volwassen kinderen zelfstandig wonen en het huis te bewerkelijk is geworden.

Er wordt alleen een verhuiskostenvergoeding in de vorm van een Pgb geboden indien er – vanwege beperkingen die het voeren van een huishouden onmogelijk maken - sprake is van een acute noodzaak tot verhuizen naar een adequate woning of een woning die meer geschikt is om aan te passen.

### 12.3 Algemeen gebruikelijk in seniorenwoning en levensloopbestendig wonen

Een cliënt van een serviceflat of seniorencomplex mag verwachten dat deze woning de mogelijkheid biedt om daar als oudere op adequate wijze te kunnen wonen. Het mag dan ook als algemeen gebruikelijk worden beschouwd dat cliënten van een serviceflat kunnen beschikken over een lift en dat in de gemeenschappelijke ruimten de nodige voorzieningen (zoals een elektrische deuropener) aanwezig zijn. In een serviceflat of seniorencomplex is niet de gemeente op grond van de WMO, maar de woningeigenaar gehouden deze voorzieningen te bieden.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Omdat een seniorenwoning of serviceflat en levensloopbestendige woningen in de praktijk vaak als gelijk worden gezien is hieronder schematisch opgenomen wat soort voorzieningen of welke mogelijkheden voor het plaatsen van voorzieningen beschikbaar zijn.

| **Seniorenwoning** | **Levensloopbestendige woning** |
|---|---|
| Rollator door –en toegankelijk | 1 natte cel waarin douche en toilet |
| Anti slipvloer | Voldoende ruimte voor draaicirkel rolstoel |
| Raamsluiter met hendel | Geen niveauverschillen |
| Thermostaatkraan en glijstang douche | Thermostaatkraan en glijstang douche |
| Geen of kleine niveauverschillen (zoals bij balkon) | Anti slipvloer |
| Algemene ruimte: | |
| -Geen niveauverschillen<br>-Bereikbaar met lift<br>-Elektrische deuropener | De mogelijkheid voor voorzieningen zoals elektrische deuropener etc. |
| Wandbeugels in douche/toilet | |
| **Bewoond door** | |
| Wonen ouderen (55+) met veelal beperkingen. | Door iedereen.<br>Doel: blijven wonen ondanks mogelijk toekomstige beperkingen. |

Aanpassingen in een wooncomplex

Woont een cliënt in een wooncomplex, dan kunnen op de persoon gerichte aanpassingen worden aangebracht in de algemene ruimte van dat wooncomplex, om de woning voor de cliënt bereikbaar en toegankelijk te maken.

De volgende woningaanpassingen kunnen worden verstrekt voor gemeenschappelijke ruimten in een wooncomplex:

- Automatische deuropeners;
- Hellingbanen van de openbare weg naar de toegang van het gebouw;
- Extra trapleuningen bij een portiekwoning.

**12.4 Wanneer een maatwerk woonvoorziening noodzakelijk kan zijn**

Doel van de woonvoorziening is het compenseren van ergonomische beperkingen die iemand ondervindt bij het voeren van een huishouden. Het gaat daarbij om belemmeringen die normale elementaire woonactiviteiten bemoeilijkt of onmogelijk maken zoals:

- het bereiden van eten
- slapen
- lichaamsreiniging
- verzorgen van kinderen (waaronder het veilig kunnen spelen van een kind)

De daarvoor bestemde ruimten moeten bruikbaar zijn voor de functies waarvoor ze bestemd zijn. Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimte valt in principe niet onder het normale gebruik van de woning.

Uitraasruimte

Een bijzondere woonvoorziening kan worden verstrekt in de vorm van een uitraaskamer. De uitraasruimte kan worden gedefinieerd als:

‘Een verblijfsruimte waarin een persoon die ten gevolge van een beperking(en) in de vorm van een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoond, zich kan afzonderen of tot rust kan komen.’ Deze ruimte mag niet van buiten af te sluiten zijn.

Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming in de kosten van woningaanpassing moet in beginsel sprake zijn van een –hetzij uit een lichamelijke, hetzij uit een geestelijke beperking voortvloeiende- belemmering ten aanzien van (één van) de elementaire woonfuncties, welke in direct verband staat met een lichamelijke functionele beperking.

**12.5 Afwegingskader woningaanpassing**

Voorwaarden voor het verstrekken van een woningaanpassing zijn:

- de ergonomische belemmeringen mogen niet voorvloeien uit de aard van de gebruikte bouwkundige materialen in de woning;
- de voorziening wordt aan het hoofdverblijf getroffen tenzij het gaat om het bezoekbaar maken van een woning voor een cliënt van een WLZ-instelling;
- de cliënt moet verhuisd zijn naar de voor zijn of haar belemmeringen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij er vooraf schriftelijk toestemming is verleend.

Voor het verlenen van een woningaanpassing gelden, boven op de algemeen geformuleerde voorwaarden, nog een aantal extra voorwaarden:

- de werkzaamheden mogen niet zonder schriftelijke toestemming worden begonnen
- door de gemeente aangewezen personen moeten toegang tot de woonruimte krijgen, inzicht krijgen in de bescheiden en de tekeningen en de aanpassing kunnen controleren
- binnen 15 maanden na toekenning moet de aanpassing gereed gemeld worden.

Nadat is voldaan aan de voorwaarden en een voorlopige beslissing is uitgereikt op basis van de geraamde kosten kan begonnen worden met de realisering van de aanpassing.

Woningsanering

Inwoners met allergie of COPD/astma kunnen in aanmerking komen voor woningsanering, zoals bijvoorbeeld het vervangen van vloerbedekking. Dit is alleen mogelijk wanneer een arts een duidelijke diagnose heeft gesteld. Andere voorwaarden voor toekenning zijn:

· Hij of zij bij de aanschaf van de oude materialen niet had kunnen weten dat hij longklachten zou

krijgen of dat deze erger zouden worden;

· De vervanging van het artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is. In principe gaat het bij woningsanering om het vervangen van de vloerbedekking in de slaapkamer. De woonkamer kan ook worden gesaneerd, maar alleen als de betreffende inwoner jonger dan vier jaar is.

· Voor het vervangen van gordijnen of behang in de slaap- of woonkamer worden geen saneringskosten

verstrekt. Het nut hiervan is volgens het Longfonds nauwelijks aantoonbaar.

Woningaanpassingen in natura en bruikleen

Woningaanpassingen kunnen in natura worden verstrekt. Voor het verstrekken van hulpmiddelen in natura geldt er een huurovereenkomst met de gecontracteerde aanbieder. In een huurovereenkomst tussen cliënt en hulpmiddelenleverancier, worden rechten en plichten vastgelegd zoals afspraken over onderhoud, reparatie en goed huisvaderschap.

Belang mantelzorgers

Bij het bepalen van al dan niet bouwkundige woonvoorzieningen houdt het college rekening met de belangen van mantelzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door mantelzorgers bediend moeten worden.

Afweging verhuizen of woning aanpassen

In de afweging tussen een woningaanpassing of een Pgb voor verhuiskosten, worden in ieder geval de volgende punten onderzocht:

- Als ergonomische belemmeringen onvoldoende kunnen worden opgelost door aanpassingen in de eigen woning, dan is verhuizen naar een andere geschiktere woonruimte de enige adequate oplossing.
- Als aanpassing (technisch) mogelijk is dienen de verschillende consequenties - zowel vanuit de gemeente als vanuit de cliënt – afgewogen te worden, tegen onder meer de kosten van de verschillende opties. Dit is geen grond om direct tot een verplichte verhuizing te komen.
  - Er zijn aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen aanwezig.
  - Vergelijking van aanpassingskosten van de huidige versus de nieuwe woonruimte.

- Aangepaste woning beschikbaar.

In Leeuwarden wordt, door een systeem van registratie van aangepaste woningen, ernaar gestreefd beschikbare woning zo adequaat mogelijk opnieuw in te zetten.

•Snelheid waarmee woonprobleem kan worden opgelost.

In een aantal gevallen kan verhuizing het woonprobleem veel sneller oplossen.

•Sociale omstandigheden.

Sociale omstandigheden zullen een rol spelen bij de afweging aanpassen of verhuizen, zoals de nabije aanwezigheid van mantelzorg en afstand tot de verschillende voorzieningen (winkels, ziekenhuis etc.).

•Integrale afweging van de verschillende categorieën Wmo maatwerkvoorzieningen.

Afstemming met vervoersvoorzieningen: afstand tot openbaar vervoershaltes, aanwezigheid van voorzieningen, winkels, ziekenhuis etc.

•Woonlastenconsequenties.

Een vergelijking maken tussen woonlasten van het aanpassen van de huidige woonruimte versus het verhuizen naar een andere woonruimte. Rekening gehouden kan worden met de (hoogte en de duur) van de te ontvangen huurtoeslag.

•Is de cliënt eigenaar of huurder van de woning.

Is de cliënt eigenaar dan heeft een verhuizing andere consequenties dan bij een huurder. Vermogenswinsten of-verliezen dienen worden meegenomen in de overweging. Evenals de mogelijkheid tot hergebruik van de woningaanpassing.

•Woningmarkt.

Door externe factoren op de woningmarkt kan een verplichte verkoop van een woning leiden tot een nadelig financieel gevolg voor de cliënt. Een verhuisplicht zou dan kunnen leiden tot een onbillijke situatie.

De verhuiskostenvergoeding in de vorm van een Pgb is bedoeld voor onder andere de kosten voor een verhuisbedrijf en de kosten voor aanpassing van vloeren, ramen, plafond en muren.

Woonwagens, woonschepen en binnenschepen

Een woningaanpassing kan ook worden toegekend aan cliënten die in een woonwagen of op een woonschip of binnenschip wonen. Er gelden in deze gevallen extra voorwaarden in verband met de duurzaamheid van de voorzieningen, namelijk:

- Een woonwagen en een woonschip moeten nog een technische levensduur van tenminste vijf jaar hebben. Ook de stand- en ligplaats moet nog zeker vijf jaar blijven bestaan, behoudens wijzigingen die buiten de invloedsfeer van een cliënt liggen.
- De hoofdcliënt van een woonwagen moet over een bewoningsvergunning beschikken.

Een voorziening aan een binnenschip kan slechts aan het woongedeelte worden aangebracht en het schip moet geregistreerd zijn en bedrijfsmatig worden gebruikt.

Verhuizing

Een Pgb voor een verhuizing (verhuis-en herinrichtingskosten) wordt vastgesteld op basis van de begroting van de cliënt, met een maximum dat afhankelijk is van de grootte van het huishouden dat de woning gaat betrekken (los van niet-gezinsleden of volwassen kinderen die meeverhuizen). De maximale bedragen worden vastgelegd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

## 13. Rolstoelen

### 13.1 Inleiding

Een maatwerkvoorziening voor een rolstoel kan aan de orde zijn als er sprake is van belemmeringen in het zich verplaatsen in of om de woning. Bij verplaatsingen om de woning gaat het om verplaatsingen in de directe omgeving van de eigen woning: om het huis, naar de buren of bestemmingen in de wijk die op loopafstand liggen.

In principe zal een rolstoel voor verplaatsing in, om en nabij het huis worden verstrekt als men een dergelijke voorziening voor dagelijks zittend gebruik nodig heeft. Een rolstoel voor incidenteel gebruik valt hier dus niet onder.

### 13.2 Algemeen gebruikelijk

Er zijn diverse hulpmiddelen die de cliënt behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek of een rollator. De kortdurende uitleenservice door een thuiszorgwinkel is ook mogelijk.

### 13.3 Selectie rolstoelen

Er zijn diverse typen rolstoelen te verkrijgen. Hoewel de selectie van een rolstoel maatwerk is, kan een aantal factoren worden genoemd, dat bij iedere selectie een rol speelt:

- het gebruik (frequentie, duur, doel)
- het gebruikersgebied (binnen, buiten, zowel binnen als buiten)
- de aandrijving (via eigen lichaam, mechanisch, duwen door anderen)
- de zithouding (actief, passief, rust/slaaphouding)
- de meeneembaarheid (inklappen, demonteren)
- de antropometrische gegevens (de lichaamsmaten van de gebruiker)

### 13.4 Incidenteel rolstoelgebruik

Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan een rolstoel voor incidenteel gebruik worden verleend indien een cliënt zich in en om de woning (beperkt) lopend kan verplaatsen, maar zich niet lopend kan verplaat-

sen over de korte vervoersafstanden. Het gaat dan om cliënten die rolstoelafhankelijk zijn. Dat wil zeggen dat er sprake is van een verminderde mobiliteit of uithoudingsvermogen waardoor de loopafstand zeer beperkt is.

### 13.5 Sportrolstoel

Cliënten die voor de beoefening van hun sport een sportrolstoel nodig hebben, kunnen in aanmerking komen voor een sportrolstoel in de vorm van een persoonsgebonden budget. De hoogte daarvan is vastgelegd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning. Daarbij wordt uitgegaan van het niveau van recreatie / breedte sport. De meerkosten van duurdere sportrolstoelen voor sportbeoefening op wedstrijdniveau komen voor rekening van de cliënt.

## 14. Maatwerkvoorziening lokaal vervoer

### 14.1 Inleiding

Het verplaatsen van cliënten om deel te kunnen nemen aan het leven van alledag is van wezenlijk belang om contacten te onderhouden. Het gaat hier om de directe leef- en woonomgeving van de cliënt. Om dit mogelijk te maken voor iedereen, ook voor mensen die zich niet zelfstandig buitenhuis kunnen verplaatsen, heeft de gemeente een lokaal vervoerssysteem.

### 14.2 Kenkerken

Het lokaal vervoersysteem heeft de volgende kenmerken:

- er mag op jaarbasis 1500 kilometer gereisd worden per cliënt;
- een vervoersgebied 25 km vanuit het woonadres;
- bij een specifieke individuele vervoersbehoefte bestaat de mogelijkheid om de 25 km grens te verhogen of om het aantal kilometer op jaarbasis hoger dan 1500 vast te stellen;
- aansluiting op Valys is gegarandeerd
- systeem is oproep-gestuurd,
- de chauffeur dient in- en uitstaphulp te verlenen;
- de hoogte van de vervoersprijs voor Wmo gerechtigden komt overeen met het openbaar vervoerstarief;
- het systeem moet toegankelijk zijn voor verschillende typen rolstoelen;
- op indicatie mag een begeleider mee, ook de blindengeleidehond mag mee vervoerd worden;
- er is sprake van deur- tot –deur vervoer;
- er kan samen met anderen worden gereisd;

### 14.3 Indicatie voor collectief vervoer

Voor het verkrijgen van een vervoerspas waarmee tegen openbaar vervoertarief kan worden gereisd, is een indicatie nodig. Zonder indicatie kan op basis van de huidige overeenkomst met de vervoerder ook van dit systeem gebruik worden gemaakt; er is dan een hoger tarief verschuldigd.

Medische indicatie voor begeleiding tijdens vervoer

Wanneer vaststaat dat er een medische indicatie bestaat voor begeleiding tijdens het vervoer, kan een vervoerspas met begeleiding worden verstrekt. De begeleider reist gratis mee. Het moet duidelijk gaan om een begeleider tijdens de taxirit, bijvoorbeeld om mogelijk gevaarlijke situaties (voor chauffeur en overige passagiers) te voorkomen.

### 14.4 Uitzonderingen collectief vervoer

Verplaatsingsgedrag kinderen

Er bestaat een duidelijke relatie tussen de leeftijd van een cliënt en diens verplaatsingsgedrag. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Kinderen jonger dan 5 jaar hebben in principe geen zelfstandig vervoersbehoefte, omdat de ouders hen kunnen meenemen zonder dat een voorziening hoeft te worden getroffen.
- Kinderen van 5 tot en met 11 jaar hebben in beginsel ook geen zelfstandige vervoersbehoefte, zij worden bijna steeds bij het verplaatsen begeleid door de ouders.
- Kinderen vanaf 12 jaar hebben in principe, evenals volwassenen een zelfstandig verplaatsingsgedrag.

Echtgenoten

Voor zover echtgenoten beiden in aanmerking komen voor de tegemoetkoming en de vervoersbehoefte vrijwel geheel samenvalt, wordt het Pgb voor collectief vervoer beperkt tot 1.500 km. Als de behoefte gedeeltelijk samenvalt, zal nader worden bepaald welk deel samenvalt en welk deel voor een aanvullende tegemoetkoming in aanmerking kan komen.

**Bovenregionaal vervoer**

Het treffen van de vervoersvoorziening buiten de straal van 25 kilometer rondom het woonadres gebeurt slechts wanneer zich de uitzonderingssituatie voordoet waarbij het gaat om een bovenregionaal contact, dat nodig is om vereenzaming te voorkomen.

Wanneer cliënten zonder indicatie daarvoor buiten het toegestane vervoersgebied reizen, dan verstrekt de gemeente hierin geen bijdrage aan de cliënt of vervoerder.

**14.5 Overige vervoersvoorzieningen**

Bij personen waarbij het lokaalvervoer de behoefte niet in voldoende of volledige mate compenseert, zal het college beoordelen of naast of in plaats van deze voorziening een andere voorziening verstrekt moet worden.

14.5.1 Scootmobielen

De meest voorkomende individuele vervoersvoorziening is de scootmobiel. Het gaat hier om een vervoermiddel dat voorziet in de vervoersbehoefte op de korte afstand, in de directe omgeving van de eigen woning en op de iets langere afstand. Deze voorziening kan gecombineerd worden met lokaal vervoer.

Een scootmobiel wordt met name geïndiceerd wanneer er sprake is van een substantiële vervoersbehoefte in de directe omgeving van de woning. Dit is het geval als de cliënt met een scootmobiel zelf boodschappen kan doen, familie en kennissen kan bezoeken en andere vormen van dagbesteding beschikbaar heeft. Voor deze verplaatsingen is het immers over het algemeen niet mogelijk c.q. onlogisch gebruik te maken van een collectief systeem of taxivervoer. In de gemeente Leeuwarden wordt bij de scootmobiel geen schootskleed verstrekt.

Bij verstrekking van deze voorziening geldt dat de cliënt:

- zonder begeleider zelf zijn bestemming moet kunnen bepalen en vinden;
- tegen weersinvloeden is bestand gedurende een groot deel van het jaar;
- kan in- en uitstappen en een goede zitbalans heeft;
- het voertuig kan bedienen en besturen.

De verstrekking van een scootmobiel geschiedt in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

De cliënt die kiest voor zorg in natura huurt in principe het hulpmiddel van de hulpmiddelenleverancier Welzorg. Als het gaat om het herverstrekken van een hulpmiddel kent Welzorg de mogelijkheid van huur en koop. De kosten van service en onderhoud moet de cliënt zelf betalen. Ook de kosten van het opladen van een scootmobiel worden beschouwd als algemene kosten die de cliënt zelf moet betalen. Er wordt onderzocht of de cliënt hier financieel toe in staat is.

Kiest een cliënt voor een persoonsgebonden budget (pgb) dan koopt de client zelf het vervoermiddel. De cliënt ontvangt dan een bedrag dat gebaseerd is op de prijs van de goedkoopste, meest geschikte voorziening die in het kader van ZIN verstrekt wordt. Hierbij wordt uitgegaan van de goedkoopste door Welzorg aangeboden scootmobiel, die passend is voor de client. Deze scootmobiel voldoet aan de (wettelijke) kwaliteitseisen en veiligheidseisen. Daarnaast wordt uitgegaan van de verplaatsingsbehoefte van de cliënt. Een scootmobiel is in diverse maximum snelheden leverbaar. Als een voorziening ter vervanging van een fiets of brommer wordt verstrekt, wordt een snelheid van 12 km/uur in beginsel als toereikend beschouwd. Wanneer een scootmobiel van 8 km/uur ook volstaat om in de verplaatsingsbehoefte te voorzien, dan is dit de goedkoopst compenserende voorziening.

Ook bij een Pgb moet de cliënt de kosten van service en onderhoud zelf betalen. Ook de kosten van het opladen van een scootmobiel worden beschouwd als algemene kosten die de cliënt zelf moet betalen. Er wordt onderzocht of de cliënt hier financieel toe in staat is.

Aan een pgb zijn voorwaarden verbonden. Het Pgb is genoeg voor de goedkoopst geschikte oplossing. Wil een cliënt iets wat duurder is, dan betaalt de cliënt zelf bij. Na het overleggen van de rekening wordt het Pgb op de bankrekening van de cliënt gestort.

Indien het hulpmiddel zich ten gevolge van verwijtbaar gedrag van de gebruiker in beschadigde of verwaarloosde toestand bevindt, dan worden de kosten voor herstel van het hulpmiddel bij de gebruiker in rekening gebracht. Dit houdt in dat (rij)schade aan het vervoermiddel die door toedoen van de gebruiker is veroorzaakt voor rekening van de gebruiker is. Ook andere schade en storingen aan het vervoermiddel die worden veroorzaakt door nalatigheid van de gebruiker zijn voor rekening. Denk daarbij aan het niet volgens de instructie controleren en onderhouden van het vervoermiddel of het eigenmachtig (laten) uitvoeren van aanpassingen of reparaties.

14.5.2 Auto

Bij het verstrekken van voorzieningen die af te leiden zijn van de auto, beoordeelt het college of er sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Alleen dan komt men in aanmerking voor een individuele voorziening. Dit betekent bijvoorbeeld dat, als de beschikbare auto gebruikt kan worden voor vervoer in het kader van deelname aan het leven van alledag, het verlenen van een vervoersvoorziening niet voor de hand ligt. Wel is het mogelijk om, op grond van het verplaatsingsgedrag, naast een beschikbare een auto, een aanvullende voorziening te verlenen als op die wijze de maatschappelijke participatie kan worden gerealiseerd.

De auto algemeen gebruikelijk

Het hanteren van inkomensgrenzen is niet toegestaan. Dit betekent echter niet dat het bezit van een auto niet als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt. Een auto is algemeen gebruikelijk als de cliënt:

- in bezit is van een auto; en
- die auto gebruikt; en
- daarbij geen problemen ondervindt; en
- de auto nog steeds voorziet in vervoersbehoefte in de leefomgeving van de cliënt.

In die gevallen is de auto voor de persoon van de cliënt algemeen gebruikelijk omdat er geen sprake is van extra kosten.

14.5.3 Autoaanpassingen

Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken in de leefomgeving voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een eigen auto.

Uitgangspunten bij de beoordeling autoaanpassing

- Is het gebruik van de eigen auto nodig voor het zich verplaatsen binnen de leefomgeving per vervoermiddel én is het collectief (individueel) vervoer geen passende oplossing?
- Is een autoaanpassing de goedkoopst passende oplossing?
- Hoe staat het met de ouderdom en technische staat van de auto?
- Is de cliënt eigenaar en bestuurder van de auto? Onder de eigenaar van de auto kan ook de wettelijk vertegenwoordiger van het kind worden verstaan waar de autoaanpassing voor bestemd is.
- Is een auto ouder dan acht jaar en is er al 75.000 kilometer of meer mee gereden? Dan is een (flinke) aanpassing meestal niet meer verantwoord. Een technische keuring van de auto door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB) is nodig om te kunnen beoordelen of de aanpassing nog verantwoord is met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto. Bij een (flinke) aanpassing moet de auto nog minimaal acht jaar veilig kunnen rijden. Heeft een auto al meer dan 75.000 kilometer gereden gaat het College daar niet van uit. De geldigheidsduur van het rijbewijs wordt ook in ogenschouw genomen.

Algemeen gebruikelijk

Sommige autoaanpassingen kunnen algemeen gebruikelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan stuur- en rembekrachtiging, de automatische versnelling of een auto met hoge instap. Voor deze aanpassingen kan geen beroep worden gedaan op de Wmo (vergelijk CRVB:2011:BU7172).

Vorm van verstrekking autoaanpassing

De vorm van verstrekking zal in de meeste gevallen bestaan uit een Pgb voor de kosten van aanpassing van de eigen auto.

De autostoel

Op dit moment worden bij productie van auto's al hoge kwaliteitseisen gesteld aan het zitcomfort van autostoelen. Dit betekent dat het in de regel niet meer voorkomt dat een autostoel vervangen zou moeten worden door een betere stoel. Indien cliënt toch geen gebruik kan maken van de bij de auto behorende standaardstoel kan een Pgb worden verstrekt van de aanpaskosten.

Geen Pgb wordt verstrekt indien:

- Een autostoel voornamelijk als doel heeft de zithouding te verbeteren. Deze stoelen zijn ook voor niet-gehandicapten normaal in de handel verkrijgbaar ( bijvoorbeeld de Scheel- stoel).
- De cliënt pas klachten krijgt na het rijden van lange afstanden of lange rijtijden. Allereerst mag er van uit worden gegaan dat hij of zij tijdig pauzeert. Tevens reikt de compensatieplicht van de gemeente zich in principe tot de gemeente Leeuwarden.
- De aanschaf van de autostoel uit preventief oogpunt geschiedt.
- De in de auto aanwezige standaardstoel aan redelijke normen voldoet.
- Cliënt moet bij zijn autokeuze voldoende aandacht hebben besteed aan het zitcomfort.

### 14.6 Pgb lokaal vervoer

Als een cliënt om medische redenen geen gebruik kan maken van het collectieve vervoer en een ander verplaatsingsmiddel ook onvoldoende compensatie van het mobiliteitsprobleem oplevert, is een Pgb (kilometervergoeding) mogelijk.

Afhankelijk van het feit of de cliënt al dan niet rolstoel gebonden is, is het Pgb gebaseerd op de kosten van gebruik van een particuliere auto, een normale taxi of rolstoeltaxi.

Het bedrag is vastgelegd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning Leeuwarden en is voldoende om op jaarbasis de minimale afstandseis van 1500 kilometer af te leggen.

Pgb lokaal vervoer en gebruik scootmobiel

Cliënten die collectief vervoer én een scootmobiel in gebruik hebben, ontvangen 50% van het Pgb lokaal vervoer.

## 15 . Beschermd wonen

### 15.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de centrumgemeente Leeuwarden verantwoordelijk voor het bieden van Beschermd wonen voor de regio Friesland. Deze regionale taak is belegd bij Sociaal Domein Fryslân (SDF). De gemeente Leeuwarden koopt namens de 24 Fries gemeenten beschermd wonen in en draagt zorg voor de toegang en het afgegeven van een beschikking.

Overgangsregime

Voor cliënten die voor 1 januari 2015 al een indicatie voor een GGZ C pakket hadden is er sprake van overgangsrecht. Voor cliënten die Zorg in Natura afnemen geldt dat zij voor een periode van vijf jaar hun indicatie behouden. Voor cliënten die gebruikmaken van het PGB geldt dat zij gedurende een periode van één jaar, dit betrof 2015, recht hadden op verzilvering middels PGB. In een herbeoordeling wordt gekeken of een PGB nog past bij de situatie en/of hun indicatie in natura verzilverd kan worden.

### 15 .2 Toegang

Een cliënt wordt aangemeld voor beschermd wonen bij het wijk- of gebiedsteam van de gemeente waar deze persoon woont of stroomt door vanuit een andere opvang of behandelsetting. Het wijk- of gebiedsteam bekijkt samen met de cliënt en een eventuele huidig betrokken aanbieder welke hulpvraag er is en of beschermd wonen noodzakelijk is. Iemand moet hiervoor voldoen aan de criteria voor beschermd wonen. Zie pagina X.

Als er sprake is van een noodzaak tot beschermd wonen, vult de sociaal werker van het wijk- of gebiedsteam, eventueel met de zorgaanbieder, een indicatie adviesformulier voor beschermd wonen in. Dit

advies wordt getoetst door de gemeente Leeuwarden of een daartoe aangewezen uitvoeringsorganisatie (MO-zaak). Deze organisatie geeft een beschikking af waarmee de cliënt formeel toegang tot Beschermd Wonen krijgt.

Wanneer iemand al in zorg is bij een aanbieder voor beschermd wonen kan de aanbieder ook het indicatie adviesformulier invullen en opsturen. Hierbij is afstemming met het wijk- of gebiedsteam noodzakelijk.

Beschermd Wonen is een landelijk toegankelijke voorziening, dat betekent dat cliënten in principe te allen tijde gebruik kunnen maken van de voorziening. Uitgangspunt is wel dat cliënten zo veel mogelijk uit de regio Friesland, Groningen of Drenthe komen. Indien de cliënt geen binding met de regio heeft wordt in samenspraak tussen cliënt, zorgaanbieder en de betrokken wijk- of gebiedsteams gezocht naar mogelijkheden om de cliënt te plaatsen in een Beschermde Woonvorm in de regio van herkomst.

### 15.3 Afwegingskader

Psychiatrische problematiek

Om voor Beschermd wonen in aanmerking te komen, dient aan een aantal criteria te worden voldaan.

Dit zijn:

*1.Psychiatrische problematiek*

*2.Geen voorliggende voorziening beschikbaar*

*3.Noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting*

*4.Geclusterde setting*

*5.Onplanbare zorg*

*6.Contactmomenten*

Ad 1.

Om in aanmerking te komen voor een indicatie beschermd wonen moet een cliënt behoefte hebben aan beschermd wonen vanwege zijn psychiatrische problematiek. Deze problematiek dient vastgesteld te zijn door een daartoe bevoegd deskundige die onafhankelijk van het zorgaanbod een diagnose gesteld heeft die niet ouder is dan twee jaar.

De cliënt heeft een behoefte aan een beschermde woonvorm en kan niet zelfstandig wonen.

Er is geen sprake van voorliggende voorziening binnen de Zorgverzekeringsweg (ZVW- behandeling met wonen). Wanneer sprake is van een noodzaak tot behandeling die integraal onderdeel is van het wonen of bij gevaren voor de cliënt en/of zijn omgeving geldt dat er aanspraak bestaat op verblijf vanuit de Zorgverzekeringwet.

Ad 2.

Er is geen sprake van een voorliggende voorziening in het kader van de Wet Langdurige Zorg

(WLZ - verstandelijke of lichamelijke beperking). Voor cliënten met psychiatrische problematiek waarbij sprake is van bijkomende problematiek zoals een verstandelijke beperking en een behoefte aan levenslange beschermende woonomgeving wordt kritisch gekeken naar een mogelijkheid om binnen de Wet langdurige Zorg te verblijven. Voor 2015 geldt dat instroom in de Wet langdurige zorg alleen mogelijk is indien een andere beperking dan de psychische beperking de boventoon voert.

Daarnaast is er geen sprake van ambulante thuisondersteuning.

Ad 3.

De toelating tot beschermd wonen (via centrumgemeente) kan voor nieuwe cliënten alleen nog bestaan uit verblijf in een 24-uurs setting (woning van zorginstelling). Het gaat dan om mensen die (nog) niet in staat zijn of (nog) onvoldoende regie hebben om alle organisatorische en financiële aspecten rondom

het huren van een eigen woning te verzorgen. Dit vanuit de persoonlijke problematiek en niet vanuit externe zaken zoals (belasting)schulden of zwarte lijst woningcorporatie e.a. Voorgaande betekent dat geen toelating tot beschermd wonen wordt afgegeven indien de klant in staat is om zelfstandig te blijven wonen, dan wel een uitdrukkelijke wens hiervoor heeft uitgesproken.

De vraag wordt hier gesteld of er sprake is van een behoefte op het gebied van ambulante ondersteuning of beschermd wonen. Meer specifiek is de vraag als volgt te benaderen: Een cliënt kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

a. Zelfverzorging; kan zichzelf verzorgen (persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen).
b. Financieel redzaam; kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
c. Kan een hulpvraag stellen indien hij ondersteuning wenst.
d. Kan een hulpvraag uitstellen; bijvoorbeeld naar de volgende dag om het spreekuur te bezoeken/planbare zorg.
e. Is sociaal redzaam; is in staat sociale contacten aan te gaan en te begrenzen (niet vereenzamen en geen grensoverschrijdend gedrag en overlast, ook niet van personen uit het netwerk die in de woning komen)

Ad 4.

Meerdere cliënten (minimaal 3) wonen op maximaal 100 meter van elkaar wonen met de mogelijkheid om van een gezamenlijke ruimte gebruik te maken.

Ad 5.

Cliënten die zorg nodig hebben kunnen 24 uur per dag een beroep doen op de begeleiding. De mogelijkheid om onplanbare zorg te leveren, binnen afzienbare tijd (snelle respons: 15 minuten) en 24 uur per dag;

Ad 6.

Er zijn meerdere contactmomenten per dag tussen zorgaanbieder en cliënt.

Voor cliënten die onder het overgangsrecht vallen en deze verzilveren in de vorm van een PGB geldt een uitzondering voor wat betreft de verzilvering in een verblijfssetting. Zij kunnen hun PGB ook in de thuissituatie verzilveren, als deze situatie zich al voordeed voordat de gemeente verantwoordelijk werd voor de uitvoering van Beschermd wonen.

Voor cliënten die niet onder het overgangsrecht vallen, kan in uitzonderlijke situaties met een beroep op de hardheidsclausule een uitzondering worden gemaakt voor de verzilvering in een verblijfssetting.

Argumenten hiervoor kunnen zijn: een ontbrekend zorgaanbod in natura (bij gecontracteerde aanbieder), specifieke cliëntkenmerken zoals leeftijd of burgerlijke staat die wonen in een 24 uurs setting niet passend maken.

**15.4 Verstrekking van voorziening**

Binnen beschermd wonen met verblijf kunnen de volgende producten worden afgenomen:

1. Beschermd wonen met verblijf (15.4.1)
2. Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening (15.4.2)
3. Beschermd wonen onder overgangsrecht (15.4.3)

15.4.1 Beschermd wonen met verblijf

Onder beschermd wonen met verblijf worden vier diensten geleverd. Dit zijn;

a. Beschermd wonen inclusief verblijf (zie voor criteria pagina ...)
b. Dagbesteding beschermd wonen
c. Nazorg beschermd wonen
d. Afwezigheidsdag Beschermd wonen

*Ad a. Beschermd wonen inclusief verblijf*

Bij beschermd wonen met verblijf is er sprake van een viertal pakketten die differentiëren naar zorgzwaarte. De instelling bepaalt in samenspraak met het wijk- of gebiedsteam de inhoud van het pakket:

*Pakket 1: Beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis)*

Deze cliënten hebben vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door de ziekte veroorzaakte 'defecten'.

*Pakket 2: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis+ PV)*

Deze cliënten hebben een complexe psychiatrische aandoening en daardoor intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

*Pakket 3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (basis + gedrag)*

Deze cliënten hebben door een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels een besloten karakter (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Cliënten hebben geen besluitneming - en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

*Pakket 4: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (basis + multiproblematiek (VG/LG))*

De cliënten hebben vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig, die voortdurende nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

*Ad b.* Dagbesteding beschermd wonen

Dagbesteding kan als onderdeel van het beschermd wonen worden geboden. Dagbesteding kan als 'extra' worden toegevoegd aan het pakket rondom het wonen. Het tarief voor dagbesteding kan alleen worden toegekend aan de aanbieder van wonen. Invulling van dagbesteding kan indien gewenst elders plaatsvinden. De aanbieder van wonen vervult in dat geval de rol van regisseur en hoofdaannemer.

Per cliënt kunnen maximaal 6 dagdelen dagbesteding worden toegekend.

Het tarief voor dagbesteding Beschermd Wonen is inclusief alle kosten van verblijf en verzorging, vervoer en is incl. BTW.

*Ad c*. Nazorg Beschermd Wonen

Het gaat om de nazorg die in het kader van terugvalpreventie aan cliënten wordt geboden die in een 'beschermde omgeving' hebben gewoond en die zelfstandig zijn gaan wonen. In principe ontvangt de cliënt ambulante begeleiding vanuit de WMO (lokale verantwoordelijkheid), maar daarnaast kan gedurende een afgebakende periode - die wordt bepaald door het wijk-/gebiedsteam na samenspraak met de zorgaanbieder Beschermd Wonen - het product nazorg worden geboden. De regie voor het inzetten van deze dienst (inclusief duur en omvang) ligt bij de wijk-/gebiedsteams.

De nazorg bestaat uit:

- Bereikbaarheid van een vertrouwd aanspreekpunt vanuit de beschermde omgeving die bereikbaar is voor cliënt en andere bij de cliënt betrokken partijen in de ambulante begeleiding
- Het op verzoek van de cliënt leveren van 'onplanbare zorg' binnen afzienbare tijd (respons binnen 15 minuten) Het betreft 'onplanbare zorg' die niet door de wijk-/ gebiedsteams kan worden geleverd.
- Het signaleren van de behoefte om aanvullende ondersteuning in te zetten en het adviseren van het wijk-/gebiedsteam hierover.

Doelstelling nazorg:

- het bieden van een zorgvuldige overgang van een beschermde omgeving naar zelfstandig wonen
- het ondersteunen bij en toewerken naar zelfstandig wonen
- het bevorderen van participatie (binnen de wijk/ het gebied)
- het voorkomen van terugval

Het tarief voor nazorg Beschermd Wonen is inclusief alle kosten, waaronder reis- en verblijfkosten en incl. BTW.

*Ad d.* Afwezigheidsdag Beschermd Wonen

In geval van afwezigheid van een cliënt die beschermd woont, kan de reeds bestaande productcode afwezigheidsdag Beschermd Wonen in rekening worden gebracht. Hierbij geldt een maximum van 14 dagen. In geval van een opname van de cliënt in ziekenhuis of psychiatrische behandelafdeling geldt een maximum van 42 dagen per jaar.

De afwezigheidsdag is niet bedoeld voor proefverlof. In dat geval kan de zorgaanbieder het regulier tarief per etmaal hanteren. Wel dient de zorgaanbieder de cliënt te voorzien van financiële middelen om te kunnen voorzien in noodzakelijke kosten tijdens het proefverlof bijv. voeding.

Het tarief voor de afwezigheidsdag Beschermd Wonen is inclusief alle kosten en incl. BTW.

%1.%2.1Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening

Beschermd wonen met verblijf voor eigen rekening (van cliënt)is een nieuw ontstane vorm van ondersteuning. Omdat de inhoud en waarde van deze nieuwe vorm van ondersteuning nog niet duidelijk vastligt, is besloten om in de vorm van een pilot voor een periode van 1 jaar met een vijftal aanbieders de mogelijkheden voor deze vorm van ondersteuning te verkennen en een zo passend mogelijke invulling te geven.

Cliënt ontvangt bij doorstroming naar dit perceel een nieuwe beschikking omdat er sprake is van gescheiden wonen en zorg. Door deze scheiding worden alleen de zorgkosten (integraal pakket voor ondersteuning) voor de cliënt, exclusief dagbesteding (zie paragraaf 4) bekostigd.

Dat gebeurt op basis van de hieronder genoemde dienstenpakketten.

De ZZP GGZ-C typologie wordt in 2016 ook hier gehandhaafd als methodiek om toegang en financiering vorm te geven. Het scheiden van wonen en zorg betekent daarbij dat we de volgende nieuwe dienstenpakketten ( zie ook bijlage Beschrijving Dienstenpakketten) hanteren:

- **Zorgdiensten** Beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis);
- **Zorgdiensten** Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding (basis+ PV);
- **Zorgdiensten** Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (basis + gedrag);

Voor ieder van deze dienstenpakketten geldt dat het tarief inclusief alle kosten van het pakket, maar exclusief de kosten voor dagbesteding moet worden opgegeven.

Cliënten betalen zelf een bedrag voor huur en hotelmatige functies (voeding en schoonmaak) De aanbieder brengt voor het aantal etmalen geleverde zorgdienst aan cliënt in rekening.

%1.%2.1Beschermd wonen onder overgangsrecht

Hieronder vallen alle cliënten met een overgangsrecht voor Beschermd wonen zodat de zorg die zij ontvangen gecontinueerd wordt. Het overgangsrecht is gerelateerd aan het feit dat de door de cliënt ontvangen beschikking voor 1 januari 2015 is afgegeven door het Zorgkantoor.

Voor cliënten die vallen onder het overgangsrecht BW geldt dat zij, gedurende de looptijd van het overgangsrecht, recht hebben de zorg zoals zij die geleverd kregen op het moment dat het Zorgkantoor verantwoordelijk was voor de zorginkoop voor Beschermd wonen.

Zij hebben van het Zorgkantoor een beschikking ontvangen voor 1 januari 2015.

Binnen dit perceel worden de zorgzwaartepakketten 1 t/m 4 gehanteerd zoals beschreven op pagina 31/32.

*Verblijf in het buitenland*

Cliënten die hun indicatie Beschermd wonen verzilveren in de vorm van een PGB en voor een maximale periode van 13 weken per kalenderjaar in het buitenland verblijven, mogen gedurende die periode ondersteuning inkopen in het buitenland. Het budget wordt aangepast aan de tarieven die gehanteerd worden in het land waar men gedurende deze periode verblijft.

PGB-houders die langer dan 6 weken naar het buitenland gaan en dan hun hulp in het buitenland willen inkopen, moeten toestemming vragen aan het college.

**15 .5 Zorg in natura**

Cliënten hebben toegang tot een voorziening in natura. Een cliënt kan gebruik maken van een maatwerkvoorziening wanneer hij voldoet aan de beschreven criteria. De cliënt neemt 24 uurs verblijf in een setting van de instelling af en ontvangt een all-inclusive pakket: wonen, hotelmatige voorzieningen, vaste lasten, eten/drinken, zorg (begeleiding, persoonlijke verzorging), welzijnsactiviteiten, dagbesteding etcetera. De instellingen die deze zorg bieden, bieden het volledige pakket.

Instellingen die deze zorg leveren kunnen hun oorsprong hebben in zowel de GGZ, de Maatschappelijke Opvang of een andere achtergrond (sectorvreemd). Daarbij geldt als criterium dat er binnen een instelling die zich primair richt op andere doelgroepen een afgebakende afdeling aanwezig is waar de cliënten met psychiatrische problematiek verblijven in het kader van beschermd wonen.

**15.6 Pgb**

Verstrekking in een Persoonsgebonden budget (PGB) is slechts mogelijk wanneer de cliënt kan aantonen dat gebruik van een voorziening in natura niet mogelijk is. Argumenten hiervoor kunnen zijn: een ontbrekend zorgaanbod in natura (bij gecontracteerde aanbieder), specifieke cliëntkenmerken zoals leeftijd of burgerlijke staat die wonen in een 24 uurs setting niet passend maken. Als dit het geval is dan moet dit goed onderbouwd worden aangeven op het indicatie adviesformulier Beschermd Wonen. Hiervoor moet de aanvrager aan bepaalde voorwaarden voldoen. Dit zijn:

- hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk zijn PGB beheren;
- hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk zijn belangen behartigen;
- hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk de zorginkoop regelen, ook op administratief vlak, waaronder in ieder geval het aangaan van de zorgovereenkomst met de beoogde zorgaanbieder(s) en de afhandeling van de facturatie;
- hij is zelf of met hulp van zijn netwerk in staat een budgetplan op te stellen ter ondersteuning van zijn/haar Pgb aanvraag.
- hij kan zelf of met hulp van zijn netwerk de in te kopen zorg beoordelen op kwaliteit.

Let op: Het netwerk is NIET een zorgaanbieder bij wie de cliënt (een deel van) zijn/haar zorg inkoopt of in wil kopen of een sociaal werker uit een wijk- of gebiedsteam. Een mentor, curator of bewindvoerder wordt wel tot het netwerk gerekend.

Voor cliënten die vallen onder het overgangsrecht geldt dat de PGB wordt omgezet in Zorg in Natura wanneer de aanbieder is gecontracteerd voor zorg in natura tenzij de cliënt aangeeft zijn PGB te willen behouden. Hij kan dit goed onderbouwd aangeven op het indicatie adviesformulier Beschermd Wonen.

Bestaande cliënten (instroom na 1 januari 2015) met PGB beschermd wonen kunnen geen informele zorg inkopen. Zij hebben al een budget dat is gebaseerd op professionele zorg. Voor cliënten die nieuw instromen (na 1 juli 2016) kan bij uitzondering wel het tarief voor informele zorg gehanteerd worden.

Cliënten met een PGB beschermd wonen kunnen niet vanuit hun thuis situatie beschermd wonen inkopen. Wel kan bij uitzonderlinge situaties gebruik gemaakt worden van de hardheidsclausule (zie ook pagina 33).

### 15.7 Redenen om geen Pgb toe te kennen

In de volgende gevallen wordt geen Pgb toegekend:

- Als een cliënt in de schuldsanering zit
- Als onvoldoende is aangetoond dat de cliënt voldoet aan de hiervoor gestelde voorwaarden;
- Als in het verleden sprake is geweest van fraude;
- Als er sprake is van verslaving.

### 15.8 Tarief

De hoogte van een Pgb kan nooit hoger zijn dan de tarieven die worden afgesproken met zorgaanbieders van Natura Zorg. Het tarief staat in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2016.

### 15.9 Eigen Bijdrage

Voor de maatwerkvoorzieningen, waaronder Beschermd Wonen, geldt dat cliënten een eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo 2016. Daarbij dient de cliënt altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Wet Werk en Bijstand te ontvangen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer de cliënt, naar het oordeel van het college, verzuimt om waar mogelijk gebruik te maken van wetten en regelingen die het inkomen aanvullen. Wanneer de gemeente de bijdrage van een cliënt om persoonlijke omstandigheden van een cliënt onredelijk vindt kan het college besluiten de bijdrage te verlagen.

## 16 . Opvang

### 16.1 Inleiding

De Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang hebben als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd. De kerntaak van de opvang richt zich op het bieden van een vangnet en een stuk nazorg . Vaak gaat het om kwetsbare cliënten met combinaties van verschillende problematiek. Voor ambulante begeleiding, geboden door Maatschappelijke Opvanginstellingen en vrouwenopvang (Fier Fryslan, Zienn, Limor, Leger des Heils en Zienn) geldt dat de toegang verloopt via de wijkteams in de directe omgeving waar iemand woont. Zij geven een indicatieadvies waarna de MO zaak een beschikking afgeeft. Ook een aanbieder waar een cliënt bekend is, kan in afstemming met het wijkteam een advies geven aan de MO zaak.

### 16.2 Centrumgemeente versus regio

De centrumgemeente Leeuwarden krijgt vanuit de Wmo een belangrijke rol bij Opvang, waaronder maatschappelijke- en vrouwenopvang. De uitvoeringstaken rondom opvang zijn onder gebracht bij Sociaal Domein Fryslân. De centrumgemeente Leeuwarden maakt namens de 24 gemeenten afspraken met de aanbieders van opvang over het vangnet wat ze bieden voor de regio Friesland. Leeuwarden werkt nauw samen met de lokale gemeenten met als gezamenlijk doel het verminderen van het aantal daklozen, het zo kort mogelijk verblijven in het vangnet, het zo snel mogelijk weer doorstromen naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan en het verminderen van overlast en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit is beschreven in het document 'Uitgangspunten voor de financiering van : Opvang, Beschermd wonen en Veilig Thuis 2016'.

### 16.3 Toegang

De opvangvoorzieningen in de regio zijn van belang voor cliënten die in een (dreigende) situatie van dak- of thuisloosheid verkeren. Cliënten kunnen zich rechtstreeks tot aanbieders wenden om een beroep te doen op de voorzieningen. Een toets op toegang vindt door aanbieders plaats. Voor alle voorzieningen geldt dat ze worden gesubsidieerd door de centrumgemeente Leeuwarden zodat beschikbaarheid en continuïteit gegarandeerd zijn.

Binnen de opvang kan onderscheid worden gemaakt naar algemene en maatwerkvoorzieningen. De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd. De toets bestaat uit het nagaan of de cliënt tot de doelgroep, namelijk (dreigend) dak- of thuisloos, behoort. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

Een maatwerkvoorziening is in de wet een individuele voorziening waarop een toets op rechtmatigheid plaatsvindt. In 2016 vindt deze toegangstoets plaats door middel van de intake die door de aanbieders

wordt gedaan. Een beschikking wordt afgegeven door de afdeling Sociale Zaken van de gemeente waar een cliënt feitelijk verblijft in een voorziening wanneer de cliënt een participatiewet -uitkering heeft of door de instelling zelf, namens de gemeente, bij een andere vorm van inkomen. Voor maatwerkvoorzieningen geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Landelijk is bepaald dat de voorzieningen van de opvang toegankelijk moet zijn voor iedereen die in Nederland woont. Waarbij de centrumgemeente van aanmelding indien nodig de eerste opvang verzorgt en vervolgens bepaalt, in overleg met de cliënt, in welke plaats een individueel traject het meest kansrijk is. Deze centrumgemeente gaat de opvang verzorgen. De opvanginstellingen in de regio Friesland werken conform de criteria zoals benoemd in de beleidsregels van de handreiking Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang. In de drie noordelijke provincies is afgesproken dak- of thuislozen onderling niet door te verwijzen.

### 16.4 Afwegingskader

In de kern is de Maatschappelijke opvang bedoeld voor mensen die nergens anders terecht kunnen ( en die gebaat zijn bij tijdelijke ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op alle leefgebieden (ZRM-domeinen). Het is de taak van alle gemeenten om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te signaleren (preventie).

Om vast te stellen of en waar een cliënt maatschappelijke opvang kan krijgen, worden de volgende toelatingscriteria, conform de handreiking landelijke toegankelijkheid, gehanteerd:

1. De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit, of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000;
2. De regio Friesland, Groningen, Assen of Emmen is de regio waarbinnen de opvang van de cliënt het meest kansrijk is. Om te bepalen bij welke regio de kans op een succesvol traject voor de cliënt het grootst is, wordt gekeken naar de volgende feiten en omstandigheden:

- de cliënt heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen;
- de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
- bekendheid bij de zorginstellingen of MO-instellingen;
- bekendheid bij de politie;
- geboorteplaats;
- redenen om de cliënt uit zijn oude sociale netwerk te halen.
- de voorkeur van de cliënt: gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van de cliënt om in een bepaalde gemeente/regio te worden opgevangen.

1. De cliënt is niet in staat, zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van de algemene voorzieningen zich te handhaven in de samenleving. Indien de instelling inschat dat de wachttijd tot onwenselijke situaties leidt, heeft de instelling de inspannings- verplichting om een andere passende opvang te zoeken en te zorgen voor een warme overdracht.
2. De cliënt heeft geen ondersteuning bij het uitvoeren van alledaagse levensverrichtingen, waaronder persoonlijke verzorging en het verrichten van basale huishoudelijke taken;
3. De cliënt heeft geen fysieke of zintuigelijke beperking waardoor de opvangvoorziening niet of onvoldoende toegankelijk is;
4. Er bestaat bij aanmelding geen duidelijke indicatie voor dominante verslaving of psychiatrische problematiek die niet door de instelling begeleid kan worden en / of belastend is voor het samenwonen binnen de voorziening;
5. De cliënt is niet ernstig verstandelijk beperkt waardoor hij binnen de instelling niet adequaat begeleid kan worden;
6. De cliënt gaat akkoord met de huisregels en de verblijfsvoorwaarden van de opvanginstelling waaronder het meewerken aan een zekerheidsstelling voor de betaling van de eigen bijdrage.

### 16.5 Uitzonderingen

Toegang tot een opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer een cliënt zich (na toegang tot de voorziening) niet houdt aan de huisregels van een voorziening.

De stichting Fier Fryslân heeft zich vanuit de traditionele anonieme opvang ontwikkeld tot aanbieder van preventie, begeleiding, anonieme opvang en behandeling bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. Daarbij heeft de stichting zich ontwikkeld van een hoofdzakelijk door de gemeente gefinancierde opvanginstelling tot een innovatieve zorgaanbieder met meerdere financieringsstromen, waarvan de gemeentelijke financiering relatief kleiner is geworden. De regio hecht veel waarde aan de groei van Fier

Fryslân als innovatief zorgbedrijf met een sterk landelijk imago, dat geworteld is en blijft in onze regio. Vanwege het landelijke karakter van Fier Fryslân geldt eerder genoemde voorwaarde voor regiobinding niet.

**16.6 Verstrekking van voorziening**

Opvang betreft een voorziening (deels algemeen en deels maatwerk) voor dak- en thuisloze cliënten in nood. De voorziening is voor iedereen in natura toegankelijk die voldoet aan de genoemde criteria. Een persoonsgebonden budget is niet mogelijk gezien het algemene karakter van de voorziening.

**16.7 Eigen bijdrage**

Cliënten betalen voor het gebruik van algemene voorzieningen in 2016 geen inkomensafhankelijk eigen bijdrage. Voor de algemene voorzieningen kan in 2016 door de instelling een bijdrage geheven worden die niet hoger is dan de kostprijs (bijvoorbeeld bijdrage voor maaltijden, beddengoed en huisvestingskosten).

Voor de maatwerkvoorzieningen geldt dat cliënten wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo 2016. Daarbij dient de cliënt altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Participatiewet ontvangen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer de cliënt, naar het oordeel van de gemeente, verzuimt om waar mogelijk gebruik te maken van wetten en regelingen die het inkomen aanvullen. Wanneer de gemeente de bijdrage van een cliënt om persoonlijke omstandigheden van een cliënt onredelijk vindt, kan besloten worden de eigen bijdrage te verlagen.

De bijdrage wordt geïnd door de gemeente waar de cliënt in een voorziening verblijft indien de betreffende cliënt gebruik maakt van een uitkering in het kader van de Participatiewet. Indien de cliënt een andere vorm van inkomsten heeft wordt de bijdrage door de instelling voor maatwerkvoorzieningen, namens de gemeente, voor opvang geïnd. De eigen bijdragen worden overgemaakt naar de instellingen.

**17 . I nkomens regelingen**

**17.1 Inkomensregelingen vanaf 1 januari 2015**

Diverse landelijke regelingen zijn per 1 januari 2015 afgeschaft (Wtcg, CER) of beperkt (fiscale aftrek zorgkosten). Hiervoor is de plaats zijn drie gemeentelijke regelingen gekomen:

1. Het compenseren van meerkosten via de AV Frieso (de aanvullende verzekering wordt bedoeld).
2. Verstrekken van de Himmelsjek.
3. Waar vereist, aanvullende inkomensondersteuning middels de bijzondere bijstand.

**17.2 Himmelsjek**

Inwoners met een laag inkomen én met beperkingen kunnen voor schoonmaakwerkzaamheden in enkele gevallen, aanspraak doen op een tijdelijke regeling, in de vorm van een Himmelsjek Daarbij worden de volgende zaken beoordeeld:

- de hoogte van het inkomen (criteria van de Participatiewet worden gehanteerd);
- de noodzaak om het laten verrichten van schoonmaakwerkzaamheden over te nemen (op basis van beperkingen en gebruikelijke hulp)
- welke schoonmaakwerkzaamheden moeten worden uitgevoerd (niveau van dienstverlening).

De inwoners die worden verwezen naar de schoonmaakdienst kunnen gebruik maken van de Himmelsjek. Met de ‘sjek’ kan voor een gereduceerd tarief maximaal 2 uren per week schoonmaakwerk verricht worden. Hierbij betalen inwoners afhankelijk van hun inkomen een financiële bijdrage.

Bijdrage van cliënten

De grens van 125% van de wettelijk minimum loon wordt gehanteerd, net als bij de AV Frieso. Cliënten met een inkomen van meer dan 125% van het wettelijk minimum loon betalen € 5,- per uur en minder dan 125% € 1,- per uur . Voor burgers met bijstand, bijzondere bijstand of AV Frieso geldt de bijdrage van €1,00 per uur.

Voor burgers met een inkomen boven de 125% die aangeven de € 5,- niet te kunnen opbrengen wordt een draagkracht/draaglast berekening gedaan. Op basis van deze uitkomst kan dan alsnog overgegaan

worden op de bijdrage van € 1,- per uur (bijvoorbeeld ten gevolge van armoedeval door hogere zorgkosten).

Invulling Himmelsjek

- De Himmelsjek is persoonsgebonden (staat op naam van cliënt of mantelzorger).
- Maximaal 2 uur per week.
- De bijdrage is € 5,- per uur (in 2016) en afhankelijk van inkomen minder (€1,- per uur).
- Kan alleen gebruikt/verzilverd worden bij gecontracteerde aanbieders.
- Financiering vindt achteraf plaats (bijdrage wordt geïnd door aanbieder).

Bepaling van de doelgroep

-Cliënten met herbeoordeling

Zoals vermeld in de nota Armoedebeleid stelt Leeuwarden de Himmelsjek beschikbaar voor cliënten die naar aanleiding van het gesprek in het project herindicatie geen hulp bij het huishouden meer ontvangen maar verwezen worden naar de schoonmaakdienst.

-Nieuwe cliënten

Daarnaast krijgen ook nieuwe cliënten die schoonmaakhulp zelf moeten betalen recht op de Himmelsjek.

Mantelzorgers

De cliënt kan zijn of haar Himmelsjek geven aan zijn of haar mantelzorger, hierbij gelden dezelfde voorwaarden (hoge/lage bijdrage, maximaal 2 uur per week en door gecontracteerde aanbieder). Doordat de Himmelsjek persoonsgebonden is, kan deze maar eenmaal worden geïnd. Registratie vindt plaats zowel bij de aanbieder als de gemeente.

## 18 . Mantelzorgwaardering

### 18.1 Inleiding

Met de invoering van de nieuwe WMO is de financiële ondersteuning vervallen die mantelzorgers kregen in de vorm van het mantelzorgcompliment. Gemeentes hebben de beschikking gekregen over dit (voormalig AWBZ-) budget om plaatselijk en passend vorm te geven aan de ondersteuning voor mantelzorgers. Hiermee dienen de mantelzorgers in staat te worden gesteld om hun belangrijke werk kunnen blijven doen. Deze mantelzorgwaardering is enerzijds bedoeld om mantelzorgers te waarderen voor hun inzet en anderzijds om op gezette tijden in contact te kunnen komen met de mantelzorgers in de gemeente, zodat zij, waar nodig, ondersteund kunnen worden.

Met het decentraliseren van de gelden voor mantelzorgondersteuning doet zich de mogelijkheid voor om op lokaal niveau invulling te geven aan mantelzorgwaardering op een manier die het meest recht doet aan de lokale werkelijkheid, met als doel optimaal aan te sluiten bij de wensen van mantelzorgers.

### 18.2 Toegang

Er wordt in de regel pas van formele mantelzorg gesproken als er langer dan 3 maanden minstens 8 uur per week zorg wordt verleend. Als er korter dan 3 maanden minder dan 8 uur zorg wordt verleend, is er nog sprake van zgn. gebruikelijke zorg. Voor mantelzorgondersteuning in de gemeente Leeuwarden worden echter geen toegangseisen of –criteria gesteld, zodat iedereen die informele hulp of mantelzorg biedt aan zijn eigen netwerk van ondersteuning kan worden voorzien. Wel worden de deelnemers geregistreerd om zo enerzijds een beter beeld te krijgen van de (wensen en behoeften van) mantelzorgers in de gemeente en anderzijds om deze mantelzorgers ook in de toekomst te kunnen benaderen om ze van een passend ondersteuningsaanbod te kunnen voorzien.

### 18.3 Ondersteuning in natura

In het Koersdocument Hervorming Sociaal Domein is vastgelegd dat de nieuwe mantelondersteuning in natura wordt verstrekt en niet langer, zoals dit wel het geval was bij het mantelzorgcompliment, een financiële vorm zal aannemen. Bij waardering in natura valt te denken aan ondersteuning door een sociaal werker of aandachtscoach, training om beter in staat te zijn om kwalitatief goede mantelzorg te kunnen leveren, lotgenotencontact of mantelzorgcafé’s voor het onderhouden en uitbreiden van

sociale contacten met gelijkgestemden en het bieden van respijtzorg waardoor de mantelzorger tijd voor zichzelf heeft om tot rust te komen.

Voor alle vormen van ondersteuning geldt dat de activiteiten gericht zijn op het behouden of herstellen van de balans tussen draagkracht en draaglast van het netwerk. In de keuze voor de best passende methode van ondersteuning gelden de volgende vier uitgangspunten, die verder uitgewerkt zijn in de nota mantelzorg:

1) Voorkomen waar mogelijk, genezen waar nodig;
2) In de wijk waar mogelijk, bovenwijks waar nodig;
3) Collectief aanbod waar mogelijk, individueel aanbod waar nodig;
4) Informele hulp waar mogelijk, formele zorg waar nodig.

In aanvulling op de inhoud van het Koersdocument is in de WMO-verordening opgenomen dat de mantelzorgondersteuning in natura wordt verstrekt tenzij de mantelzorger veel kosten moet maken om zijn mantelzorgtaak te vervullen en deze kosten niet zelf kan dragen. Als een mantelzorger hierdoor onder de bijstandsnorm uitkomt, kan er een aanvraag voor bijzondere bijstand worden gedaan. Bij deze aanvraag zal getoetst worden, rekening houdend met de financiële draagkracht en draaglast van de aanvrager, of de kosten in die zin noodzakelijk en bijzonder zijn dat er een financiële tegemoetkoming verstrekt moet worden.

**18.4 Draagkracht en draaglast van het netwerk**

De verwachting is dat mantelzorgers primair in beeld komen bij de sociale wijkteams vanwege een hulpvraag van hun zorgbehoevende. Naar aanleiding van deze hulpvraag voert de sociaal werker een vraagverhelderingsgesprek. In dit zogenaamde ‘keukentafelgesprek’ bespreekt de sociaal werker hoe het sociale netwerk van de cliënt kan ondersteunen in het oplossen van de ondersteuningsvraag. Mantelzorg wordt expliciet meegenomen als mogelijke oplossing voor deze hulpvraag, rekening houdend met de draagkracht en draaglast van het sociale netwerk dat mantelzorgtaken op zich kan nemen. Om deze mantelzorger(s) optimaal te laten functioneren, wordt er in het ondersteuningsplan ook rekening gehouden met wensen en behoeftes van deze mantelzorger(s). Op deze manier wordt expliciet aandacht en waardering besteed aan de belangrijke functie van de mantelzorger en de mate waarin de mantelzorger in staat is te ondersteunen. Bij het inzetten van het sociaal netwerk mag er niet een bijdrage van mantelzorgers of het sociale netwerk worden verlangd die ten koste gaat van baan, inkomen of welzijn. Ook zal mantelzorg niet als verplichting worden opgelegd aan het sociale netwerk van de cliënt.

Als blijkt dat het sociale netwerk op dit moment zelfstandig in staat is de gevraagde zorg te verlenen, dan houdt de sociaal werker een vinger aan de pols om te monitoren of de balans tussen draagkracht en draaglast van dit netwerk op termijn niet verstoord wordt. Mocht blijken dat de mantelzorger extra ondersteuning nodig heeft om zijn taken te kunnen blijven doen, dan kan de sociaal werker zelf kortdurende ondersteuning verlenen of ervoor kiezen door te verwijzen naar andere vormen van hulp- of zorgverlening.

**19. Kwaliteit**

**19.1 Inleiding**

Het gemeentebestuur heeft de taak om toe te zien op de naleving van wat binnen de Wmo is geregeld. Het College van B&W moet daartoe gemeentelijke toezichthouders aanwijzen (art. 6.1. lid 1 Wmo 2015). Het wetsvoorstel laat de organisatie en uitvoering van het toezicht vrij. Binnen de transitiefase had de IGZ nog een taak ten aanzien van het adviseren en rapporteren aan de minister van VWS (art.6.2 lid 1 en 2 Wmo 2015). Dit toezicht komt bovenop de traditionele rechtmatigheidscontrole door de accountant en de monitoring ten behoeve van beleidsontwikkeling en/of financiële verantwoording.

De reikwijdte van het gemeentelijk toezicht strekt zich uit tot in ieder geval beleidsformulering op de volgende onderdelen:

- De toekenningsprocedure voor maatwerkvoorzieningen;
- De vaststelling van de hoogte van het persoonsgebonden budget;
- De kwaliteitseisen die worden gesteld aan de in het kader van de Wmo aan te bieden voorzieningen, waaronder de deskundigheid van de beroepskrachten.

Er zijn binnen de kwaliteit van voorzieningen een aantal minimumeisen geformuleerd (art. 3.1. lid 2 Wmo 2015). Onder leiding van de VNG is eind 2014 een landelijk model basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare cliënten opgesteld. Hiernaast hanteert de gemeente Leeuwarden

een eigen kwaliteitsmanifest, “Kwaliteitsborging in het sociale domein”, dat eind 2014 is vastgesteld. In 2016 is er een uitvoeringsplan kwaliteit.

De systematiek van open normen binnen kwaliteit brengt met zich mee dat de gemeente in samenspraak met aanbieders zal moeten formuleren in hoeverre het beoogde resultaat, in samenhang met andere vormen van zorg en hulp, wordt bereikt in de individuele relatie met de cliënt. Leeuwarden hanteert deze systematiek in de inkoop voor 2016 binnen het sociale domein door binnen het programma van eisen ten aanzien van onder andere opleidingsniveau van de zorgverleners, de functieomschrijving, het gebruik van kwaliteitsmanagementsystemen en inspraak- en klachtregelingen te stellen. De zelfredzaamheidsmatrix en op cliëntenniveau geformuleerde doelen binnen het door de sociaal werker op de stellen ondersteuningsplan zijn voorbeelden van de concretisering. Tevens is er veel aandacht voor klantervaring en klantbeleving.

**19.2 Toezicht en handhaving**

De organisatie en uitvoering van het Wmo toezicht

Het ministerie van VWS is gestart met het werkprogramma ‘Rechtmatige zorg, aanpak en fraude 2015-2016. Het programmaplan richt zich op het verder voorkomen en aanpakken van onrechtmatigheden in de zorg die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Het gaat hierbij om preventie en bestrijding van zowel fouten als fraude.

Het programmaplan richt zich hiernaast op een gezamenlijke aanpak door de gehele keten, waarbij een ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid hieraan bijdraagt. Voor de gemeente betekent dit dat de gemeente invulling moet gaan geven aan de eigen rol met betrekking tot preventie, controle en handhaving om fouten te voorkomen dan wel om fraudeurs aan te pakken. Het onderscheid tussen fouten en fraude zit in het onbewust of opzettelijk regels overtreden. Bij fouten worden regels als gevolg van onduidelijkheid of vergissingen onbedoeld overtreden. Bij fraude gaat het om opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels handelen met het ook op eigen of andermans (financieel) gewin.

Vanuit de opbrengst van het eerste congres rechtmatige zorg in Den Haag, is bepaald dat gemeenten zich zullen gaan toerusten op het voeren van preventief beleid in het kader van pgb-verstrekkingen én het leveren van input aan een informatiecentrum / expertteam van de VNG. Het expertteam zal vanuit deze input handreikingen opstellen die bepalend zullen zijn voor de wijze waarop Leeuwarden om gaat met toezichthouding binnen de Wmo en Jeugd. Op 29 oktober 2015 is de eerste voortgangsrapportage Rechtmatige zorg opgeleverd.

Leeuwarder toezicht Wmo 2016

Leeuwarden kiest voor een onderscheid in de organisatie van de taken van een toezichthoudende ambtenaar. Dit onderscheid bestaat uit een splitsing tussen taken in relatie tot de cliënt én tot de zorgaanbieder. De organisatie van taken zijn bij verschillende organisatieonderdelen belegd:

- Cliënt: toezicht op oneigenlijk gebruik van maatwerkvoorzieningen en het persoonsgebonden budget. Deze taak is belegd bij de het team Handhaving van de sector Sociale Zaken. Qua proces zal, voor zover mogelijk, gelijk ingestoken worden met de handhaving zoals die uitgevoerd wordt voor Sociale Zaken. Dit binnen de grenzen van de Algemene wet Bestuursrecht, de Wmo en de Jeugdwet;
- Zorgaanbieder: vaststellen of afspraken contractueel worden nageleefd en controle op kwaliteit in de breedste zin van het woord (professional, aanbieder en bestuurlijk). Binnen bedrijfsvoering is een functionaris benoemd en verantwoordelijk gemaakt voor kwaliteitsmanagement en toezichthouding. Deze persoon dient én uitvoering te geven aan de taken zoals deze voortvloeien uit de toezichthoudende functie als ook het ontvangen en doorspelen van kwaliteit gerelateerde signalen, inzetten van reviews, klantervaringsonderzoeken, visitaties, ketendoorlichting etc. Dit om zo goed mogelijk bij te kunnen dragen aan beleidsevaluatie. Hiernaast ziet deze functionaris toe op de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Dit is een continue kwaliteitstoetsing, anders dan de cliënttevredenheid die periodiek wordt onderzocht.

**19.3 Fraude en oneigenlijk gebruik**

In de wet worden gemeenten de mogelijkheid geboden om fraude te bestrijden, door middel

van het expliciet benoemen van de mogelijkheden tot herzien, intrekken en terugvorderen.

Het verhalen van kosten is mogelijk in de situatie dat:

- de cliënt opzettelijk onvolledige en/of onjuiste gegevens heeft verstrekt;
- de cliënt niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden voldoet ;
- de cliënt de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel gebruikt.

Het college gaat in principe altijd van de cliënt en van degene die aan fraude zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten persoonsgebonden budget. Het moet hier gaan om situaties waarin door een cliënt, zijn vertegenwoordiger (in rechte) of een aanbieder, opzettelijk onjuiste informatie is verstrekt op basis waarvan een onjuiste beslissing tot toekenning van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget is genomen.

Bij (eerder) geconstateerde fraude zal, bij gegronde redenen voor toekomstig misbruik, ook toekomstige weigering van een persoonsgebonden budget door de gemeente plaatsvinden.

Binnen het bestrijden van misbruik en fraude zal toezicht in deze kern de volgende taken omvatten:

- het verzamelen van informatie;
- het beoordelen van een individuele situatie;
- het interveniëren;
- het afleggen van werkbezoeken aan cliënten;
- het bestuderen van het dossier;
- het bestuderen van de afspraken die de gemeente (in het kader van de aanbesteding) heeft gemaakt met de zorgaanbieder;
- contacten hebben met de zorgaanbieder om de afspraken en gang van zaken te verifiëren (hoor en wederhoor).

Uit oogpunt van objectiviteit en professionaliteit zullen de hiervoor genoemde taken worden gescheiden van taken (die zich meer lenen) voor het ontwikkelen van het Wmo-beleid, de inkoop en de toekenning van voorzieningen. De toezichthouder moet zijn werk, weliswaar onder uiteindelijke verantwoordelijkheid van het college, onbevangen kunnen doen.

Binnen de Wmo zal worden aangesloten bij het beleidsconcept Hoogwaardig handhaven dat ook wordt toegepast bij het toezicht in het kader van de Participatiewet.

Strafrechtelijk onderzoek is binnen de Wmo 2015 (nog) niet mogelijk. Hiervoor bestaat geen wettelijke grondslag.

**19.4 Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking en terugvordering**

Het college zal bij geconstateerde fraude op basis van het verstrekken van onjuiste informatie door de cliënt of zijn vertegenwoordiger (in rechte), een besluit tot verstrekking van een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget geheel of

gedeeltelijk intrekken, met de volgende consequenties tot gevolg:

a.het persoonsgebonden budget of de kostprijs van de maatwerkvoorziening geheel of gedeeltelijk

terugvorderen;

a.de cliënt verplichten de maatwerkvoorziening in te leveren; en

de cliënt de mogelijkheid te bieden om zijn met het persoonsgebonden budget aangeschafte voorziening in te leveren.

Afzien van terugvordering

Er kunnen in individuele situaties dringende redenen zijn op grond waarvan van een terugvorderingsbesluit kan worden afgezien. Die dringende redenen kunnen alleen betrekking hebben op de gevolgen van de terugvordering voor een cliënt en het gezin of op de hoogte van het bedrag. Het moet in het eerste geval gaan om een zodanige bijzondere situatie dat terugvordering leidt tot onaanvaardbare financiële of sociale consequenties voor de cliënt. Lichamelijke en psychische klachten die al enige tijd bestaan en dus niet in het bijzonder het gevolg zijn van het terugvorderingsbesluit worden niet aangemerkt als dringende redenen, evenmin de hoogte van de vordering.

Omdat het college altijd bevoegd is om het terugvorderingsbeleid vast te stellen, wordt bepaald dat het college uit doelmatigheidsoverwegingen ook afziet van terugvordering wanneer het terug te vorderen bedrag minder bedraagt dan € 25, - . Dit omdat in dat geval de uitvoeringskosten hoger zijn dan het terug te vorderen bedrag.

Wanneer op grond van dringende redenen wordt afgezien van een terugvorderingsbesluit zal dit in een besluit, geen terugvorderingsbesluit, aan de cliënt kenbaar worden gemaakt. Ook als op grond van het kruimelbedrag wordt afgezien van een terugvorderingsbesluit, wordt de cliënt hier van in kennis gesteld

Invordering

De wijze van invorderen van teruggevorderde bedragen vindt plaats op basis van de vierde tranche van de Awb: bestuursrechtelijke geldschulden.

a. Het aflossingsbedrag zoals medegedeeld in het terug- of betalingsbesluit geldt als een opgelegde betalingsverplichting.
b. De termijn waarbinnen betaling moet plaatsvinden bedraagt op grond van art. 4:87 van de AwbB zes weken.
c. Indien het inkomen daartoe aanleiding geeft wordt de betalingsverplichting gewijzigd vastgesteld.
d. Voor zover de schuldenaar beschikt over activa, die nauw samenhangen met de ontstaansgrond van de vordering, wordt teruggevorderd ten laste van deze activa.
e. Elk voorstel van de cliënt waarbij het totaal bedrag van de nieuwe vorderingen in beginsel binnen een termijn van 36 maanden wordt geaccepteerd.
f. Deze regel wordt alleen toegepast in de situatie dat er geen andere gemeentelijke aflossing plaatsvindt op een andersoortige vordering Participatiewet of Jeugdwet). Aflossing op vorderingen die ontstaan zijn door uitkeringsfraude binnen de Participatiewet zijn preferent. Dit geldt _alleen_ voor de situatie dat de volledig betalingscapaciteit aan wordt gesproken voor deze uitkeringsvordering. Het aflossen op een vordering ontstaan vanuit de Wmo wordt voor deze duur bevroren.
g. Vervolgens wordt zoveel mogelijk ineens teruggevorderd ten laste van het vermogen, waaronder wordt verstaan alle aan de cliënt in eigendom toebehorende roerende en onroerende zaken en vermogensrechten, voor zover deze na aftrek van alle schulden, uitgezonderd de gemeentelijke vorderingen, een bedrag van € 1.500,- te boven gaan.
h. De betalingscapaciteit in het toepasselijke inkomen is gelijk aan het gedeelte van het inkomen dat de beslagvrije voet (als basis daarvoor geldt: 90 % van de toepasselijke bijstandsnorm met eventuele gemeentelijke toeslag (inclusief vakantietoeslag) overschrijdt.
i. Indien en voor zover geïndiceerd wordt de beslagvrije voet conform artikel 475d, vijfde lid Rv verhoogd.
j. Zodra de cliënt aan zijn betalingsverplichting ten aanzien van de terugvordering heeft

voldaan, meldt het college dit bij het CAK, zodat deze de grondslag van de verschuldigde

a. eigen bijdrage kan corrigeren. De betaalcapaciteit voor de eigen bijdrage zal namelijk tijdens de aflossing van een vordering geringer zijn.
b. Bij de vaststelling van de betalingscapaciteit in het inkomen wordt rekening gehouden met de bijzondere, financiële en persoonlijke omstandigheden van de cliënt.

Strafrechtelijk onderzoek

In samenwerking met de Sociale Recherche Fryslan (SRF) zullen werkafspraken gemaakt worden om zo ook de aansluiting met Justitie te creëren. De landelijke aangiftegrenzen zijn bepalend voor de inzet van óf team handhaving of SRF.

**19.5 Klachtenregeling**

De behandeling van klachten in het kader van de WMO is hetzelfde als in 2015. Dit betekent dat cliënten met klachten over de WMO-instellingen allereerst contact opnemen met de WMO instelling zelf. WMO-instellingen zijn namelijk wettelijk verplicht een klachtenregeling voor cliënten te implementeren. Mocht dit niet tot een oplossing leiden, dan kan de cliënt zich wenden tot de gemeente. De gemeentelijke klachtenbemiddelaar zal dan proberen een oplossing te vinden. Direct na ontvangst van de klacht wordt er telefonisch contact opgenomen. Soms wordt ook een bemiddelingsgesprek gevoerd. Binnenkomende signalen aan het adres van de klachtenbemiddelaar kunnen ook aan het sociaal wijkteam overgedragen worden voor maximaal leereffect en afwikkeling. Algemene klachten over het WMO-beleid of de beleidsuitvoering van de gemeente kunnen niet door de klachtenbemiddelaar opgelost worden. Deze signalen worden wel doorgegeven aan de beleidsafdeling.

**19.6 Vertrouwenspersoon**

In de Wmo 2015 is vastgesteld dat klachtensysteem en afhandeling (en cliëntondersteuning) geborgd dienen te worden. In de huidige situatie kent de gemeente binnen de Wmo een klachtenfunctionaris. Ook voor 2016 blijft deze klachtenfunctionaris behouden. Voor zowel jeugd als voor Wmo is er een vertrouwenspersoon via Zorgbelang Fryslân georganiseerd.

**19.7 Inspraak en medezeggenschap bij aanbieders**

De medezeggenschap van cliënten is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De gemeente verplicht aanbieders contractueel de medezeggenschap van cliënten te regelen. Hiernaast vindt de gemeente Leeuwarden het van belang dat de zorginzet alleen tot stand komt met inspraak van de cliënt.

**19.8 Privacy en gegevensverwerking**

In de samenwerking tussen de werkers van de sociale wijkteams, de gemeente Leeuwarden en professionals van andere organisaties is het van belang om de privacy van cliënten goed te borgen. Een goede samenwerking vanuit het principe 'één huishouden, één plan, één aanpak' is alleen mogelijk als er op efficiënte en correcte wijze informatie met elkaar wordt gedeeld.

De gemeente Leeuwarden heeft eind 2015 samen met de coöperatie Amaryllis een privacy en triage kader ontwikkeld om ervoor te zorgen dat de privacy van de cliënt bij een integrale werkwijze goed geborgd is. Dit is op 23 juni 2015 door het college vastgesteld (B&W 402152) en daarmee van toepassing verklaard.

**19.9 Meldingen/calamiteiten/escalatie**

Binnen en rondom huishoudens kunnen problemen ontstaan die zodanig escaleren dat er specifieke expertise nodig is of zelfs specifiek ingrijpen noodzakelijk is. Een gezin met problemen krijgt soms hulp van (meerdere) professionals. Wanneer de problematiek complexer wordt en meerdere domeinen omvat, kan het zijn dat de uitdaging meer in het samenwerken zit, dan in het oorspronkelijke probleem van het gezin of de bewoner. Goede samenwerking is cruciaal. Het moet helder zijn wie de regie heeft wanneer problemen groter worden en wanneer opschalen of juist afschalen nodig is. Het op- en afschalen van zorg en ondersteuning behoort tot de taken van de sociaal werker in samenwerking met de expertpool en de ketenpartners. Ten behoeve van situaties die dreigen te escaleren werkt de gemeente Leeuwarden met de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie (AVE). Deze aanpak beschrijft onder meer per fase wie operationeel en bestuurlijk verantwoordelijk zijn. De aanpak ter voorkoming van escalatie ordent bestaande systemen en routes tot een totaalaanpak. Een van die bestaande systemen is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Criteria voor escalatie zijn onder andere:

- Onoplosbare visie verschillen over de aanpak.
- De verantwoordelijkheid is niet goed belegd.
- De regie wordt niet geaccepteerd (binnen de samenwerking of door het huishouden).
- Er is sprake van ernstig mijdend gedrag bij leden van het huishouden.
- De samenwerking stagneert ernstig.
- De kwaliteit van bepaalde samenwerkingspartijen is onvoldoende.

De AVE aanpak bestaat uit vier fases.

De eerste fase (AVE1) richt zich op preventie en het zo vroeg mogelijk signaleren van eventuele risico's. Professionals zoals hulpverleners en de wijkagent zijn verantwoordelijk voor de professionele signalering en preventie. Maar ook burgers kunnen signalen opvangen en op de juiste plek neerleggen.

De tweede fase (AVE2) richt zich op enkelvoudige problematiek in een huishouden die wordt opgepakt door het wijkteam, de huisarts of politie. Ook kan er al meervoudige problematiek aanwezig zijn, waardoor er eveneens gespecialiseerde deskundigen nodig zijn. De casusregie ligt bij AVE2 bij iemand uit het wijkteam.

De derde fase (AVE3) richt zich op complexe problemen op meerdere leefgebieden en de veiligheid van de betreffende persoon of omgeving is in gevaar. Het eigen werkterrein van betrokken professionals wordt overstegen. Hier wordt de processen en de procedures van het Veiligheidshuis gevolgd. Het Veiligheidshuis bepaalt wie de casusregie en de contacten met het gezin heeft.

De vierde fase (AVE4) richt zich op problemen die zo complex of groot zijn, dat de situatie totaal escaleert. Er is sprake van maatschappelijke onrust en de veiligheid van meerdere mensen zijn in gevaar. Het kan voorkomen dat situaties direct in AVE4 terechtkomen en niet eerder in beeld zijn geweest. De regie ligt bij AVE4 bij de burgemeester. Onder andere het protocol (dreiging) van maatschappelijke onrust wordt gestart.

**20 . Slotparagraaf**

**Vaststelling en inwerkingtreding**

Deze beleidsregels zijn vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van Leeuwarden op 12 juli 2016 en treden in werking op 21 juli 2016.

**Overgangsrecht**

Deze beleidsregels treden in werking op 21 juli 2016 en zijn van toepassing op alle aanvragen die vanaf de datum van inwerkingtreding worden ingediend. De Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning Leeuwarden 2016 zijn van toepassing op alle aanvragen die vanaf 1 januari 2016 tot 21 juli 2016 worden ingediend.

**Citeertitel**

Deze beleidsregels worden aangehaald als ‘Beleidsregels Wmo juli 2016’.

**Bijlage 1 Overzicht huishoudelijk hulp en thuisondersteuning**

| | Huishoudelijke hulp | Praktische thuisondersteuning | Thuisondersteuning 1 | Thuisondersteuning 2 | Thuisondersteuning 3 | Thuisondersteuning 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Resultaten** | Schoon huis | Schoon huis, verzorging kinderen en zelfstandig wonen | Zelfstandig wonen | Zelfstandig wonen | Zelfstandig wonen | Zelfstandig wonen |
| **Doelen** | Schone woning | Schone woning, verzorging van kinderen en stabiliseren/behouden van zelfstandigheid (wonen) | Stabiliseren/behouden van zelfstandigheid (wonen) | Stabiliseren/behouden/ bevorderen van zelfstandigheid (wonen) | Stabiliseren/behouden/ bevorderen van zelfstandigheid (wonen) | Stabiliseren/behouden/ bevorderen van zelfstandigheid (wonen) |
| **Activiteiten** | Schoonmaken<br>Verzorging textiel<br>Maaltijden<br>Planten en huisdieren | Schoonmaken<br>Verzorging textiel<br>Maaltijden<br>Planten en huisdieren<br>Verzorging kinderen<br>Praktische ondersteuning | Basis ondersteuning | Zelfzorghandelingen uitvoeren<br>Dagelijks sociaal functioneren<br>Behouden van dag/weekstructuur<br>Besluiten voeren en regie houden | Zelfzorghandelingen uitvoeren<br>Dagelijks sociaal functioneren<br>Behouden van dag/weekstructuur<br>Besluiten voeren en regie houden | Zelfzorghandelingen uitvoeren<br>Dagelijks sociaal functioneren<br>Behouden van dag/weekstructuur<br>Besluiten voeren en regie houden |
| **Ziekte inzicht** | Aanwezig | Aanwezig | Aanwezig | Aanwezig of deels aanwezig | Deels tot beperkt aanwezig | Beperkt tot zeer beperkt aanwezig |
| **Risico op direct handelen** | planbaar | planbaar | Planbaar | Licht risico | Matig risico | Ernstig risico |
| **Deskundigheid** | Schoonmaak | Schoonmaak, verzorging kinderen en algemeen deskundig | Generalist | Generalist met signalerend vermogen | Specifieke deskundigheid | Specifieke deskundigheid |
| **Doelgroep** | Geen onderscheid | Geen onderscheid | Geen onderscheid<br>Van 0 – 100 jaar | Geen onderscheid<br>Van 18 – 100 jaar | Onderscheid in<br>A: (L)VG<br>B: PSY<br>C: SOM/LG<br>D: PG | Onderscheid in<br>A: (L)VG<br>B: PSY<br>C: SOM/LG<br>D: PG |